ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE

JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Composée de membres de l'Académie royale de médecine, de professeurs, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux civils et militaires, etc.

6.me ANNÉE. — TOME XVIII.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, n° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, n° 20.

1828.

COLLABORATEURS.

Les Auteurs qui jusqu'ici ont fourni des travaux aux ARCHIVES, sont MM. : ANDRAL fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd. : BARINET, prof. de phys. : BÉCLARD, prof. à la Fac. : BLANDIN, chir. du Bureau cent. des hôpit. : BOUILLAUD, D.-M. : BOUSQUET, memb. de l'Acad. : BRESCHET, chir ordinaire de l'Hôtel-Dieu : BRICHETEAU, memb. de l'Acad. : J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St.-Louis : H. CLOQUET; memb. de l'Ac. : COSTER, D.-M. : CRUVEILHIER, professeur à la Fac. : CULLERIER, chir. de l'hôp. des Vénér. : DEFERMON, D.-M. : DESMOULINS, D.-M. : DESORMEAUX, prof. à la Fac. : P. DUBOIS, chir. de la Maison de Santé : DUDAN, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg : DUMERIL, memb. de l'Inst. ; DUPUYTREN, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu; EDWARDS, D.-M. : ESQUIROL, méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton : FERRUS, méd. de Bicêtre : FLOURENS, D.-M. : FODERA, D.-M. FODQUIER, prof. à la Fac. : GEOFFROY-SAINT HILAIRE, membre de l'Institut. GEORGET, memb. de l'Acad. : GERDY, chirurg. du Bureau central des hôp. : GOUPIL, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg : GUERSENT, méd. de l'hôp. des Enfans : DE HUMBOLDT, membre de l'Institut : ITARD, méd. de l'Institution des sourds-muets : JULIA FONTENELLE, prof. de chimie : LAENNEC, prof. à la Fac. : LAGNEAU, memb. de l'Acad. : LALLEMAND, prof. à la Faculté de Montpellier; LEBIDOIS, D.-M. : LISFRANC, chirurg. en chef de l'hôpital de la Pitié : LONDE, memb. de l'Acad. : LOUIS, memb. de l'Acad. : MARTINI, D.-M. : MIRAULT, D.-M. : OLLIVIER, memb. de l'Acad. : ORFILA, prof. à la Fac.; OUDET, D.-M. Dentiste, memb. de l'Acad., PINEL, membre de l'Institut : PINEL fils, D.-M. : RAIGE-DELORME, D.-M. : RATIER, D.-M. : RAYER, méd. du Bureau central des hôpitaux : RICHARD, prof. de botanique : RICHERAND, prof. à la Fac. : RICHOND, D.-M., aide-major à l'hôpital milit de Strasbourg : ROCHE, memb. de l'Acad. : ROCHOUX, memb. de l'Ac. : RULLIER, med. de Bicêtre : SANSON, chir. en second de l'Hôtel Dieu : SCOUTETTEN, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz : SÉGALAS, memb. de l'Acad. : SERRES, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Paris : TROUSSEAU, agrégé à la Faculté : VAVASSEUR, D.-M. : VELPEAU, agrégé à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru dans le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, nous citerons ceux de MM. ADELON, memb. de l'Acad. : BIETT, méd. de l'hôp. Saint-Louis : CHOMEL, méd. attaché à la Charité : COUTANCEAU, méd. du Val-de-Grâce : HUSSON, méd. de l'Hôtel-Dieu : LANDRÉ-BEAUVAIS, prof. : MARC, memb. de l'Acad. : MARJOLIN, prof. : MURAT, chirurg. en chef de Bicêtre : ROSTAN, méd. de la Salpétrière : ROUX, prof. à la Faculté.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

SEPTEMBRE 1828.

Observations sur des altérations organiques du cerveau; recueillies dans les salles de M. DOMINEL, *chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen, par* F. LE PRESTRE, *D. M. P.*

AUJOURD'HUI que tous les esprits sont dirigés vers la recherche de la vérité en anatomie pathologique et en thérapeutique, ce ne serait pas assez, pour des médecins doués de talens supérieurs, d'être placés à la tête de grands établissemens fondés pour le soulagement de l'humanité, s'ils ne recueillaient avec soin les faits nombreux qui, journellement, s'offrent à leur observation et peuvent éclairer l'art de guérir. Trop long-temps les hôpitaux de Paris ont été les seules sources fécondes d'instruction : ceux des provinces possèdent des richesses qu'il ne serait pas moins avantageux d'exploiter.

Pénétrés de cette vérité, M. Dominel et M. Trouvé, professeurs de clinique externe et de clinique interne à l'Hôtel-Dieu de Caen, l'un des hôpitaux les plus remarquables de France, non moins par sa belle tenue que par sa grandeur et sa situation, ont voulu aussi payer leur tribut à la science. Ils ont permis à M. Pelletier et à

moi de recueillir et publier les faits intéressans qui s'offrent dans les services de médecine et de chirurgie, et je commence par les observations suivantes, que je crois dignes de fixer l'attention.

Obs. I.re — *Affection cancéreuse générale, tubercules dans le cerveau*, etc. — Prunier, âgé de 37 ans, profession de cloutier, n'ayant jamais eu de parens morts de cancer, jouit d'une bonne santé jusqu'en 1825 : dans cette année, un bras de voiture lui fit une forte contusion dans la région inguinale, et le testicule droit fut également froissé. Plusieurs mois après l'accident, apparition, près de l'épididyme, d'une petite tumeur dure, indolente, qui s'accrut rapidement et causa au malade des douleurs lancinantes dans le testicule, sourdes et profondes dans la cuisse et la région lombaire. Dans l'espace de deux ans, le squirrhe fit de tels progrès, que Prunier, qui n'avait jamais cessé de travailler, suspendit ses travaux à la fin de 1827, et garda le lit. A cette époque, la tumeur s'ulcéra, et trois ouvertures successives fournissaient chaque jour une grande quantité de matière puriforme et noirâtre. Les ganglions de l'aîne s'engorgèrent, cependant la santé générale ne paraissait que peu altérée, le poids de la tumeur, alors de la grosseur d'une tête d'enfant, le pus fétide qui en découlait, incommodaient seuls le malade. Des secours insignifians lui ayant été donnés par plusieurs médecins, il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu le 13 janvier 1828; nous observâmes l'état suivant : amaigrissement de tout le corps; face pâle, jaune; pouls développé, un peu fréquent; appétit bon. *Le malade répond avec intelligence et précision à toutes les questions qu'on lui adresse.* La tumeur, un peu moins volumineuse qu'une tête d'adulte, présente trois larges ouvertures à bords renversés, fongueux, qui laissent sortir une sanie fétide d'un gris noir; dans l'une

d'elles on observe un tubercule cancéreux de la grosseur d'une noix. Ganglions inguinaux du côté droit légèrement engorgés; la poitrine résonne dans tous ses points, excepté sous la clavicule droite, et à gauche dans un espace limité. Inspiration longue et sans douleur : suivant son habitude, M. Dominel palpa avec attention toutes les régions de l'abdomen, mais le toucher ne lui fit reconnaître aucun engorgement. Si le malade essayait de faire quelques pas, aussitôt il éprouvait de violentes douleurs dans le trajet du cordon testiculaire, elles disparaissaient s'il soutenait la tumeur.

Prunier désirant avec ardeur être débarrassé d'une maladie aussi hideuse, M. Dominel consentit à l'opérer. Il ne se dissimula pas tous les dangers attachés à une opération chez un malade si mal disposé; mais la mort étant certaine la maladie abandonnée à elle-même, il adopta le principe de Celse, *remedium melius anceps quam nullum.* L'opération fut courte, le malade la supporta avec courage.

La tumeur, incisée dans tous les sens, offrit toutes les formes de la dégénérescence cancéreuse, depuis le tissu squirrheux jusqu'à la mélanose. La matière cérébriforme y prédominait, on remarqua plusieurs foyers remplis de la matière ichoreuse noire qui découlait des ulcères. Nulle part on ne retrouva trace d'organisation normale.

Le malade fut mis à la diète, à l'usage de la tisane d'orge avec sirop de vinaigre; le soir, six gros de sirop diacode.

Depuis le 18 janvier, jour où l'opération fut pratiquée, jusqu'au 1.er février, on n'observe rien de remarquable dans la santé générale du malade, qu'une petite toux sèche, sans expectoration; il est gai, et se félicite des suites heureuses de son opération. La plaie est rose et d'un bon aspect; n'ayant pas été réunie par première

intention, sa surface, large au moins comme la paume de la main, se rétrécit rapidement chaque jour, et se trouve diminuée des trois quarts; mais ce jour là (1.er février) point douloureux vers le sein gauche et l'omoplate du même côté, toux sèche et fréquente, expectoration muqueuse striée de sang, pouls petit et fréquent. (*Diète, looch gommeux, émulsion, eau sucrée, large vésicatoire sur le côté douloureux.*)

2 février, vive agitation causée par l'inquiétude qui tourmente le malade, crainte de la mort, même état que le jour précédent. 3 : réponses embarrassées, idées peu nettes, dysurie. 4 : même état. (*Vésicatoire camphré à la cuisse gauche.*) 5 : état de stupeur dont on fait difficilement sortir le malade. 6 : altération profonde des traits, pouls petit et serré, réponses vagues. 7 : strangurie complète, gémissemens profonds. 8 : nul changement; le malade succombe le 10 au matin, après une agonie de trente-six heures.

Autopsie cadavérique vingt-quatre heures après la mort. — Extérieur. — Pâleur générale, tirant sur le jaune paille. A la partie moyenne de la seconde pièce du sternum, on aperçoit une petite tumeur qui présente, à l'incision, tous les caractères d'un tubercule cancéreux; l'os est perforé, et le tubercule saille dans le médiastin antérieur.

Poitrine. — Adhérences nombreuses du côté gauche de la plèvre costale au poumon : immédiatement sous la plèvre, cet organe est rempli de tubercules plus ou moins avancés, qui présentent unies la matière cérébriforme et la matière mélanique. De ce côté, sur les 7.me et 8.me côtes, à un pouce de distance de la colonne vertébrale, se remarque une tumeur de la forme et de la grosseur d'un œuf, recouverte par la plèvre, et formée presque entièrement de substance mélanique : par la partie anté-

rieure elle adhère au poumon, la postérieure est intimement unie à la 8.me côte, dont le périoste est détruit, et le tissu osseux corrodé.

Cœur, d'une flaccidité remarquable.

Abdomen. — Foie volumineux, passé au gras, contenant huit ou dix tubercules cancéreux remplis de matière cérébriforme, la vésicule est saine.

La rate, d'un volume plus considérable, offre, à sa face antérieure, une ulcération ovale dans laquelle flotte, au milieu d'un liquide couleur lie de vin, un gros tubercule cancéreux.

Le pancréas, squirrheux, est refoulé en haut, tout-à-fait sous l'estomac, par une tumeur obronde de la grosseur environ de ce premier organe, entièrement composée de matière cérébriforme.

Tout le tissu cellulaire qui environne la veine cave, les veines rénales, les nombreux filets du grand sympathique, le ganglion semi-lunaire droit, est passé à l'état lardacé.

Devant la troisième vertèbre lombaire, au côté gauche de l'aorte, s'observe une seconde tumeur en tout semblable à la première, mais moins volumineuse, et formée comme elle de matière encéphaloïde.

L'estomac et le canal intestinal ne présentent rien de particulier.

Les ganglions mésentériques sont plus développés, mais quelques-uns seulement paraissent dégénérés.

La vessie est fortement distendue par l'urine; le péritoine qui la recouvre en partie est enflammé. La membrane muqueuse ramollie présente près du col quelques points vésiculaires jaunâtres dans le tissu sous-muqueux. La prostate, d'un tiers plus volumineuse qu'à l'état normal, est squirrheuse dans sa totalité. Tout le tissu cellulaire périnéal crie sous le scalpel, et présente les carac-

tères du tissu lardacé. Le cordon spermatique, deux pouces seulement au-dessus de sa section qui avait été faite très-haut, est dur et dégénéré.

A droite, tous les ganglions inguinaux sont triplés de volume, passés à l'état squirrheux ou cérébriformc.

Prolongement rachidien. — La moelle épinière, depuis le dernier nerf lombairo jusqu'à la septième vertèbre cervicale, est dans un état de ramollissement; de ce point aux éminences olivaire et pyramidale, la densité augmente, et ces renflemens sont d'une dureté remarquable.

Cerveau. — L'arachnoïde est enflammée vers les fosses temporales, et couverte d'une couche albumineuse.

A la partie postérieure et supérieure du troisième lobe gauche, on trouve un tubercule cancéreux de la grosseur d'une noix, logé dans la substance cérébrale, qui est ramollie dans tous les points en contact avec lui. Dans l'épaisseur de ce même lobe, en se rapprochant de la partie supérieure des hémisphères, autre tubercule plus volumineux que le premier; substance cérébrale également ramollie; tous deux sont formés d'une matière blanche cérébriforme, plus consistante que la matière cérébriforme et parfaitement analogue à celle des tumeurs de l'abdomen. Avec le manche du scalpel, on les soulève aisément, et l'on aperçoit la poche arrondie, formée par le cerveau, dans laquelle ils sont logés. Dans le lobe moyen gauche, à la base du cerveau et au point correspondant à la face supérieure du rocher, se remarquent deux autres tubercules, en tout semblables aux premiers; mais ici le cerveau est passé à un état pultacé, et les vaisseaux qui s'y réunissent sont fortement injectés.

A droite, le lobe postérieur, au milieu de la substance blanche ramollie, présente un cinquième tubercule de même nature que les quatre premiers.

Toutes les autres parties du cerveau, examinées avec soin, n'ont offert aucune altération appréciable. Le cervelet est sain, mais le mésocéphale, ses pédoncules antérieurs et postérieurs paraissent d'une densité un peu plus considérable qu'à l'état normal.

Réflexions. — Chaque jour la pratique fait reconnaître à l'autopsie, des lésions qu'on avait à peine soupçonnées pendant la vie, mais il est peu commun de rencontrer la dégénérescence cancéreuse portée à un si haut point ; ici aucun des organes du corps n'est épargné, et si l'on est étonné du nombre de parties malades, de la profondeur du mal, on est également surpris que les symptômes observés pendant la vie ne soient pas en rapport avec son étendue ; le cerveau, par exemple, cet organe si délicat, si compliqué, dans l'espace de trois ans n'a jamais présenté le moindre phénomène morbide, et ses fonctions ne paraissent interverties que cinq ou six jours avant que ce malheureux succombe. Sans doute la lenteur avec laquelle se sont développés les accidens ne doit pas être oubliée; elle seule nous explique d'une manière un peu satisfaisante la marche de la maladie; mais il est néanmoins surprenant qu'aucun symptôme appréciable n'ait fait soupçonner des désordres aussi profonds et aussi étendus.

Sous le point de vue purement anatomique, cette observation est bien remarquable sans doute : le praticien y trouve aussi la preuve qu'on ne peut apporter trop de circonspection dans le diagnostic et le pronostic des affections cancéreuses, mais le physiologiste y puise des renseignemens précieux sur les fonctions de l'encéphale. Il est certain que les facultés intellectuelles et morales de cet homme n'ont jamais été altérées; et pourtant une grande partie des hémisphères cérébraux était affectée ! Rappelons encore que les gros ganglions situés à la base

du cerveau, dans les ventricules, étaient entièrement sains.) ce qui porterait à croire que les hémisphères ne jouent pas un aussi grand rôle dans la production de l'être moral, et qu'eux seuls, au moins, ne sont pas employés aux actes qui le constituent. Non-seulement une compression est exercée par les tubercules sur une grande partie de l'encéphale, mais la presque totalité de la substance blanche, une partie de la substance grise, notamment dans les points qui les avoisinent, sont ramollies, profondément altérées. Quoique un fait isolé ne puisse conduire à une conclusion rigoureuse, on peut dire toutefois que l'intégrité de la partie du cerveau appelée hémisphère n'est pas toujours nécessaire pour l'accomplissement des actes de l'intelligence. Ce fait nous semble également propre à ébranler la croyance des physiologistes qui adoptent sans restriction cette opinion de Gall, que chaque faculté morale a dans le cerveau un organe particulier affecté à sa production. S'il en était ainsi, que seraient devenus, chez cet homme, quelques-uns des vingt-sept organes cérébraux, puisque jamais on n'a observé ni perversion, ni abolition de leurs fonctions? Et cependant, l'inspection nécroscopique fait voir que la maladie datait d'un temps très-éloigné! Si les départemens voisins ont pu y suppléer, il n'y a plus de spécialité, ou bien l'on admettra des parties inutiles dans le cerveau, ne remplissant aucunes fonctions, et que les tubercules se sont développés là précisément, ce qui n'est pas admissible.

Concluons en donc qu'il faut encore suspendre tout jugement absolu sur ces grandes questions de physiologie, que le temps seul et des faits nombreux peuvent décider.

Obs. II.[e] — *Ramollissement du cerveau, utérus à l'état rudimentaire, chez une jeune fille de* 16 *ans.* —

Aubert, âgée de 16 ans, fille, n'ayant jamais été réglée, de constitution faible, scrofuleuse, entre à l'Hôtel-Dieu, en 1824, pour une carie d'une des fausses côtes droites. Pendant quatre ans qu'elle y a séjourné, divers moyens furent employés, les amers, les toniques de tout genre, une alimentation convenable, mais sans succès : des dépôts scrofuleux se renouvellaient fréquemment dans la région latérale et postérieure droite de la poitrine, et des trajets fistuleux annonçaient que la maladie ne tendait nullement à guérir. Cette jeune fille au reste était gaie, et travaillait avec plaisir, dans son lit, à faire de la broderie; son intelligence n'a jamais paru un instant altérée. Dans les premiers jours de mai 1828, sans cause appréciable, Aubert présenta tout-à coup des symptômes de compression cérébrale : céphalalgie violente, suivie bientôt de perte de connaissance, respiration ronflante, hémiplégie à droite, contractions involontaires et fréquentes des membres thoracique et abdominal gauches. Une saignée, l'application de sinapismes diminuèrent insensiblement les accidens. La parole, la connaissance revinrent à la malade; la torsion de la bouche à gauche était moindre, les mouvemens, chaque jour, semblaient se rétablir dans le côté droit, néanmoins il y avait toujours de l'étonnement et de la stupeur. Cet état persista jusqu'au 25, où les symptômes déjà observés reparurent avec plus de violence, et, malgré l'application de sangsues derrière les oreilles, de révulsifs puissans, Aubert succomba le 26.

Autopsie vingt heures après la mort. — *Extérieur.* — Pâleur générale, amaigrissement peu prononcé, parties génitales externes à peine développées, quelques poils blonds et rares annonçent seulement que cette jeune fille est sortie de l'enfance. Une incision pratiquée dans la direction des trajets fistuleux, qui remontent obliquement d'avant en arrière, met à découvert la neuvième côte,

dont la carie est si avancée, surtout près de l'articulation costo-vertébrale, qu'elle s'écrase sous les doigts qui la compriment.

Prolongement rachidien. Dans toute sa longueur, consistance plus marquée qu'à l'état normal; on distingue à peine l'une de l'autre les deux substances grise et blanche.

Cerveau. Membranes saines à la base de l'organe; on remarque quelques points légèrement enflammés dans l'arachnoïde. Tout l'hémisphère gauche ne présente rien de particulier, mais à droite, ramollissement évident d'une grande partie de la substance blanche du corps strié et de la couche optique. Les ventricules contiennent environ quatre cuillerées à bouche de sérosité.

Poitrine. Le poumon droit est parsemé de tubercules miliaires; tout le sommet est dur, imperméable à l'air. Le gauche présente moins de tubercules, et crépite dans toute son étendue.

Cœur. A l'état sain.

Abdomen. L'estomac, les intestins, les reins, ne présentent rien de remarquable; mais le foie, d'un tiers plus volumineux qu'à l'état normal, est passé au gras. La vésicule est remplie de bile verte.

L'*utérus* n'est pas plus développé que chez l'enfant qui vient de naître, il ressemble à une grosse guêpe; le col est de la grosseur d'un petit tuyau de plume, les trompes et les ovaires à peine exprimés. Le vagin présente six lignes environ de circonférence. L'hymen est intact.

Réflexions. Cette observation est intéressante sous deux points de vue: pendant la vie, par la marche de la maladie du cerveau, qui s'est montrée toujours obscure, et ne laissait soupçonner en aucune manière le ramollissement de cet organe; après la mort, par le peu de dé-

veloppement des parties génitales, spécialement l'utérus. La sérosité trouvée dans les ventricules, qui a produit les symptômes de compression, et par suite la mort, est consécutive à l'altération de la substance encéphalique, qui datait, sans doute, d'un temps très-éloigné. Un phénomène que nous devons noter ici, et qui, du reste, a déjà été observé, c'est que l'hémiplégie correspondait au côté affecté de ramollissement. Le travail morbide qui s'était opéré du côté de la tête et sur les côtes, enrayant la marche de la nature chez un sujet faible et épuisé, nous donne une raison satisfaisante du peu de développement de l'utérus.

Cependant ce fait remarquable d'anatomie pathologique se rencontre rarement; car à peine on en trouve quelques exemples dans les auteurs. Morgagni et Haller font mention de déviations organiques analogues, mais ils ne disent pas d'une manière précise quel volume la matrice avait présenté dans les cas soumis à leur observation.

Obs. III.[e] — *Ramollissement du cerveau, avec inflammation et carie de l'oreille gauche.* — Auvray, âgée de 20 ans, fille, d'un tempérament lymphatique, fut assez bien portante, quoique faiblement constituée, jusqu'à l'âge de 13 ans. A cette époque, l'écoulement menstruel parut, et fut bientôt suivi de douleurs vagues dans la tête, rémittentes. Les règles marchèrent régulièrement jusqu'à 18 ans, malgré cet état continuel de souffrance. A cet âge, elles se renouvellèrent tous les quinze jours, ou plus souvent, mais peu abondantes, et ne durant qu'un ou deux jours. La céphalalgie, supportable d'abord, allait en augmentant, et semblait occuper la profondeur de la tête.

A 19 ans, l'oreille gauche devint le siége de douleurs sourdes; l'ouïe, dure de ce côté, se perdit bientôt tout-

à-fait; ces douleurs continuèrent sans interruption pendant un an, et furent suivies, dans le mois de janvier de cette année (1828), d'écoulement puriforme par le conduit auditif. La malade entre à l'Hôtel-Dieu le 25 février dans l'état suivant : rougeur et gonflement de l'oreille externe, écoulement d'un pus verdâtre très-fétide, peu abondant; céphalalgie des plus violentes dans tout le côté gauche de la tête; pouls fréquent et serré; face anxieuse et colorée. Une saignée, suivie de l'application de dix sangsues derrière l'oreille, d'injections émollientes, boissons délayantes, bains de pied, firent disparaître les accidens dans l'espace de trois semaines. L'écoulement avait cessé, les douleurs étaient bien diminuées, Auvray se crut guérie, et sortit de l'hôpital. Le 15 avril, cette fille rentre à l'Hôtel-Dieu dans le même état que la première fois. Le même traitement, plus énergique encore, fut employé, mais sans succès; l'intensité des symptômes devient plus forte, les douleurs de tête sont atroces, l'épigastre est sensible ainsi que tout l'abdomen, bientôt vomissemens réitérés de matières vertes, assoupissement continuel, réponses brèves et brusques, quelquefois bégayement; dans les premiers jours de mai, paralysie du côté gauche de la face. Ces phénomènes n'ont point varié jusqu'au 26 mai, jour où la malade succomba sans agonie.

Autopsie 24 heures après la mort. — Le prolongement rachidien est entièrement sain. L'arachnoïde seule, dans la région dorsale, présente quelques points enflammés.

Cerveau. — Ses membranes, à la partie supérieure des hémisphères, sont dans l'état naturel. Ses circonvolutions cérébrales paraissent applaties et presque effacées. Dans les ventricules, on trouve environ six onces d'un liquide albumineux légèrement rosé; les plexus choroïdes flottent au milieu, sont blancs et d'une mollesse extrême.

leurs vaisseaux peu exprimés. La partie autérieure de la cloison transparente, la commissure antérieure, les corps striés, présentent un ramollissement des plus évidens ; les couches optiques sont dans l'état naturel. A la base du cerveau, du côté droit, on n'observe rien de remarquable ; mais à gauche, en soulevant le lobe moyen entre la quatrième paire, le nerf optique, et près du sinus caverneux, on aperçoit un foyer purulent qui se prolonge en arrière jusques sur l'apophyse basilaire. La dure-mère dans ce point, et sur toute la surface supérieure du rocher, est enflammée, épaissie ; l'arachnoïde qui recouvre le lobe moyen partage cet état inflammatoire ; ce lobe, dans l'étendue de plusieurs lignes en profondeur, est fortement ramolli.

Le cervelet et la protubérance annulaire sont dans l'état naturel.

Le conduit auditif externe, dans toute sa longueur, est enflammé, ulcéré dans quelques points ; ses follicules très-développés sont remplis de pus. La membrane du tympan est entièrement détruite ; l'oreille moyenne est pleine d'un pus épais, demi-concret, au milieu duquel on n'a pu retrouver un seul osselet ; les os qui forment la caisse du tympan sont dénudés de leur membrane, sans être cariés, tandis que les cellules mastoïdiennes, baignées par un pus moins blanc, sont dans un état de carie manifeste. L'oreille interne partage cet état de désordre, et le limaçon, les canaux demi-circulaires, sont également remplis de ce pus épais, caséiforme. Quelque soin qu'on ait apporté dans la dissection, il est impossible de retrouver le moindre vestige du nerf acoustique au-delà de son entrée par le conduit auditif interne.

Le tronc du nerf facial, examiné depuis son origine jusqu'à la face, n'a offert aucune altération sensible.

Les cavités thoracique et abdominale n'ayant pré-

senté rien de notable, nous omettons d'en parler. L'estomac près de sa grande courbure et le duodénum étaient seuls dans un état inflammatoire bien caractérisé.

Réflexions. — Cette observation nous a paru remarquable par la coïncidence de la maladie de l'oreille et d'un ramollissement du cerveau. Il n'est pas très-rare de voir l'otite aiguë ou la carie du rocher déterminer une inflammation des méninges ou bien un abcès à la base du cerveau, mais nous ne connaissions que peu d'exemples où ces deux affections se soient montrées réunies. En examinant la marche des symptômes, il est hors de doute qu'une otite chronique a préexisté et déterminé consécutivement la carie des cellules mastoïdiennes, la destruction du nerf acoustique, et peut-être par continuité du tissu nerveux, le ramollissement du cerveau. Il est bon de faire observer que les parties profondes de l'oreille ont été les premières affectées, et que l'inflammation a marché de dedans en dehors. L'encéphalite nous paraît prouvée par la céphalalgie opiniâtre pendant la vie, et après la mort, par le ramollissement qui n'est pour nous qu'un symptôme. Il est vrai que dans les ventricules, les corps striés, la cloison transparente, on n'observait aucune trace d'inflammation, mais un état chronique qui a duré plus de six ans avait dû les effacer. A la base du cerveau où le ramollissement était moins avancé, où les vaisseaux capillaires de l'arachnoïde et du tissu encéphalique étaient plus développés, l'inflammation s'y montrait manifeste. Avant que les recherches de MM. Lallemand, Rostan, Abercrombie, n'eussent éveillé l'attention des physiologistes sur ce genre de lésion, beaucoup d'entre eux eussent considéré la maladie qui a fait succomber cette jeune fille comme une apoplexie séreuse, mais il est bien démontré aujourd'hui que la sérosité trouvée dans les ventricules, et qui avait déterminé les

symptômes de compression, est la suite nécessaire de l'altération de la substance nerveuse. L'abcès qui s'est montré à la base du cerveau, tout près du point ramolli, l'inflammation de la dure-mère, son épaississement, ne sont-ils pas de nouvelles preuves à l'appui de l'opinion qu'a émise M. Lallemand, que le ramollissement est toujours la suite d'une encéphalite? En terminant ces remarques, nous ferons encore observer que ce fait prouve évidemment que M. Rochoux a été trop absolu quand il a avancé, dans un ouvrage sur l'apoplexie, que le ramollissement est toujours consécutif à l'hémorrhagie cérébrale.

IV.ᵉ *Obs. — Tumeur adipociriforme développée dans le mésocéphale.* — Le nommé Le Roy, ancien militaire, âgé de 40 ans, d'une forte constitution, porta les armes pendant 16 ans, durant lesquels il fit une partie de la campagne d'Espagne et celle de Russie. Les fatigues de cette dernière campagne, et plusieurs maladies vénériennes (on n'a pu savoir en quoi elles consistaient) altérèrent sa santé, qui jusques-là avait été très-bonne. Des douleurs de tête se manifestèrent, l'appétit diminua, et le malade devint sombre et rêveur. La céphalalgie fut si violente, qu'il se trouva forcé de quitter le service; rentré dans ses foyers il ne put se procurer un peu de soulagement qu'en se couvrant la tête de liquides réfrigérens. Incapable de se livrer à aucun travail, ses voisins furent obligés de subvenir à tous ses besoins. Tout-à-coup de triste et morose qu'il avait été jusques-là, ils observèrent que son caractère prit un aspect tout différent; alors même qu'on lui parlait de faits qui devaient le plus l'attrister, un rire involontaire et sardonique était souvent son unique réponse. Peu-à-peu le tronc se courba en avant, la tête s'inclina sur la poitrine, la progression devint difficile, et ne put se faire qu'à l'aide d'un bâton. De fréquens étourdissemens, des congestions vers la tête,

suivies de perte de connaissance, survenaient tout-à-coup : le malade revenu à lui, la céphalalgie reprenait toute sa violence. Enfin, l'affaiblissement de la puissance locomotrice s'accrut à un tel point, qu'une paraplégie complète se déclara. C'est dans cet état que Le Roy entra le 14 août 1827 à l'Hôtel-Dieu. Dans les deux premiers mois qui suivirent son entrée, on observa que les organes des sens remplissaient parfaitement leurs fonctions : Le Roy reconnaissait les malades ses voisins, les infirmiers qui le servaient, ses amis qui venaient le visiter ; cependant une série de questions le fatiguait, et après plusieurs réponses la parole devenait embarrassée. Dans la suite cette difficulté ne fit que s'accroître, et dans le commencement de l'année 1828, on remarqua que ses paroles n'étaient plus que des mots jetés au hasard, et que sans nul motif il changeait de sujet ; il confondait aisément les objets, et demandait une chose pour une autre. Par intervalles, il ne pouvait retenir ni ses urines, ni ses matières fécales ; mais constamment son appétit fut bon, il ne marquait aucune répugnance pour les alimens qu'on lui présentait. Peu de temps après son entrée, si on lui parlait de femmes ou de quelque chose qui eut trait à l'amour, il répondait en riant que depuis long-temps il n'éprouvait aucun désir. Les cavités thoracique et abdominale, examinées avec soin pendant la vie, n'ont présenté aucun phénomène morbide; tout le travail était concentré vers le cerveau : souvent le malade se plaignait d'avoir les pieds glacés. Les fonctions nutritives n'ont jamais été altérées, seulement dans les derniers temps, quoiqu'il parut manger avec plaisir, il avait de fréquens vomissemens.

Toutes les fois qu'il éprouvait vers la tête une congestion, qui s'annonçait par une coloration plus vive de la face, une céphalalgie plus forte, on lui pratiquait des saignées qui ramenaient un calme momentané.

Le 24 avril, Le Roy fut calme toute la journée, mais sur le soir il fut frappé subitement de maux de tête ; la face se colore, les yeux sont fixes, égarés, brillans, les carotides battent avec force, le pouls est plein, dur, accéléré, la respiration fréquente et stertoreuse ; enfin des vomissemens réitérés ont lieu, et sont suivis de paralysie des membres supérieurs : une large saignée du bras fait cesser tous les symptômes, moins la paralysie ; l'abattement le plus profond leur succède et dure jusqu'au lendemain, quatre heures du matin, que ce malheureux expire.

Autopsie 30 heures après la mort. — *Rachis.* Membranes saines, prolongement rachidien d'une densité très considérable, peu volumineux, flétri surtout dans la partie inférieure.

Cerveau. L'arachnoïde est légèrement enflammée dans quelques points ; une couche albumineuse se remarque dans les anfractuosités, surtout à la voûte des hémisphères. Circonvolutions cérébrales déprimées, aplaties, de niveau avec les sillons qui renferment les vaisseaux, ceux-ci gorgés de sang noir. La consistance du cerveau paraît la même des deux côtés ; la pression indique la présence d'un fluide dans les ventricules. Coupé par tranches, le cerveau est sablé de points rouges. Le corps calleux, la voûte à trois piliers, sont soulevés par un liquide albumineux, transparent, aussi abondant que dans l'observation précédente. Toutes les parties contenues dans les ventricules sont à l'état sain. La base du cerveau ne présente rien de remarquable qu'une injection légère de l'arachnoïde. Mais en soulevant cet organe d'avant en arrière, ce qui frappe bientôt tous les regards c'est une tumeur de forme irrégulière et volumineuse comme le tiers d'un cervelet d'adulte, mamelonée, dont les granulations sont en tout semblables à des perles,

l'aspect aussi brillant que l'intérieur de certaines coquilles. Coupée dans son milieu, elle paraît formée de couches concentriques, unies entre elles par des lames de tissu cellulaire; on n'y observe aucune trace de vaisseaux; sa couleur est d'un blanc opaque, et son aspect ressemble à une matière adipocireuse; sa densité plus considérable que celle du cerveau. Située à gauche du mésocéphale, elle en occupe environ le tiers, et prend naissance dans cette partie qui est comprimée et refoulée à droite. L'origine de la moelle est également déjetée de ce côté. En arrière, cette tumeur se prolonge sur le faisceau postérieur gauche ou cuisse de la moelle alongée, qu'elle comprime, mais sans adhérer au tissu nerveux. Le côté droit de la protubérance est d'une dureté remarquable. Le lobe gauche du cervelet présente vers son bord antérieur un enfoncement moulé sur la partie la plus externe de la tumeur; sa substance dans ce point paraît légèrement ramollie, comparativement au côté opposé. Du reste, cette partie de l'encéphale ne présente, dans tous ses points, aucune trace de maladie.

Les organes thoraciques et abdominaux n'ont offert à l'examen aucune lésion notable.

Réflexions. — Cette affection, qu'on avait considérée comme un ramollissement du cerveau, a présenté à l'autopsie un de ces faits rares que le diagnostic, du vivant des malades, ne peut caractériser en aucune manière. Parmi les nombreuses lésions qu'a présentées l'anatomie pathologique du cerveau, on peut noter, comme peu communes, les tumeurs fongueuses, les hydatides, les tubercules; mais pour le fait dont il s'agit ici, nous avons fait d'inutiles recherches, soit dans les auteurs, soit dans les recueils périodiques, pour en trouver qui lui soient analogues.

L'abolition de la contractilité musculaire, la paralysie

des membres inférieurs, puis supérieurs, la stupeur, l'inertie de l'intelligence, plus tard sa perversion complète, firent soupçonner à M. Dominel qu'une partie centrale du cerveau devait être affectée, mais sans en désigner aucune. L'autopsie a prouvé qu'on ne pouvait approcher davantage de la vérité !....

Maintenant si l'on vient à comparer cette observation avec les précédentes, on est vivement frappé de la différence d'intensité dans les phénomènes observés pendant la vie. Dans le premier cas, rien ne fait soupçonner la présence de cinq tubercules développés dans les hémisphères; dans le second, aucun symptôme n'indique qu'une partie de l'hémisphère droit, le corps strié et la couche optique de ce côté sont ramollis. De violentes douleurs de tête, dans la troisième observation, présagent bien une lésion quelconque du cerveau; mais on n'observe dans aucun, de désordres, ni dans les fonctions intellectuelles, ni dans les mouvemens volontaires. De ce qui précède, il nous semble donc naturel de croire que, dans les maladies chroniques de l'encéphale, et limitées à certaines parties, les couches saines peuvent suppléer à l'action des points affectés, quand le désordre n'est pas porté trop loin; que, contrairement à l'opinion de Gall, celle des physiologistes qui pensent que, dans le cerveau, il existe une ou peut-être plusieurs parties centrales ayant une action directe sur les autres, et qui seraient le siége du moi, a quelque vraisemblance. Ce qui nous paraît au moins démontré par ce dernier fait, c'est que le mésocéphale n'est pas seulement affecté, comme on l'a dit, aux seules fonctions des sens, mais que la production des phénomènes de l'intelligence et des mouvemens volontaires est immédiatement soumise à son influence, ou bien que, secondairement, par sa connexion avec toutes les autres parties de l'encéphale, il neutralise leur action quand il est profondément altéré.

De l'influence du traitement mercuriel sur les fonctions de l'utérus; par Alexandre Colson, *D. M. P., ancien chirurgien interne de première classe de l'hôpital des Vénériens et de la Maison royale de santé de la même ville, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Noyon, etc.*

Les fonctions principales de l'utérus chez la femme pubère sont, ainsi que chacun le sait, de donner issue périodiquement au sang menstruel; chez la femme enceinte, cet organe est de plus chargé de contenir le produit de la conception. Le libre exercice de ces fonctions est d'une telle importance pour la santé que les médecins de tous les âges se sont généralement accordés à proscrire l'usage des agens thérapeutiques énergiques pendant la menstruation et la gestation. Quelques praticiens de nos jours, ignorant sans doute quels sont les effets des préparations mercurielles sur nos organes et leurs fonctions, ont osé les administrer indistinctement chez les femmes, en ne tenant aucun compte de l'état de l'utérus; et j'ai vu prescrire et employer le mercure sous diverses formes pendant la grossesse et aux époques de la menstruation, avec aussi peu de ménagement que si ces deux circonstances n'eussent pas existé. Cette pratique aveugle et routinière expose les femmes à de grands dangers, le produit de la conception à la mort.

Les dérangemens que l'usage du mercure occasionne dans les fonctions de l'utérus sont : 1.° la ménorrhagie; 2.° l'aménorrhée; 3.° l'expulsion prématurée de l'embryon ou du fœtus. Je vais successivement passer en revue ces trois sortes d'accidens.

§ I.er *Ménorrhagie.* — *Obs.* I.re — C...l Rosalie, âgée

de 18 ans, entra à l'hôpital des Vénériens, le 17 octobre 1823, pour y être traitée de végétations existant à la vulve. On la soumit immédiatement à l'usage de la liqueur de Van Swieten. Cette fille a constamment été bien réglée depuis l'âge de quatorze ans et demi. Après huit jours de traitement des douleurs se déclarent dans l'abdomen, et elles se font principalement ressentir aux lombes et à l'hypogastre. Les règles paraissent huit ou dix jours avant l'époque habituelle, et elles continuent à fluer pendant tout le temps du séjour de la malade à l'hôpital, c'est-à-dire durant l'espace de deux mois environ. Le traitement mercuriel n'a eu aucune influence sur les végétations; on les excise, et la malade sort huit jours après. La ménorrhagie, quoiqu'ayant été continuelle, n'a pas influé d'une manière très-marquée sur la santé de cette femme; seulement il existe de la pâleur sur le visage et un sentiment de faiblesse générale.

Obs. II.[e] — M...y Rosalie, âgée de 17 ans, habituellement bien réglée, ne s'adonne au coït que depuis sept mois, est fille publique depuis six mois; elle s'apperçoit après quatre mois qu'elle a un écoulement vaginal et quelques végétations plates à la face externe des grandes lèvres. On l'envoie à l'hôpital des Vénériens, le 30 juillet 1823. Cette jeune fille est de suite mise à un traitement mercuriel par la liqueur de Van Swieten; elle vomit plusieurs fois ce médicament, éprouva des tiraillemens et des douleurs à la région de l'estomac, mais ces accidens disparurent promptement, et voici comment; la malade mangeait un morceau de pain immédiatement après avoir pris la liqueur et alors elle ne la vomissait plus (1). (Ce moyen est employé à l'hôpital des Vénériens de Paris par beau-

---

(1) Ce fait vient confirmer l'opinion de M. Taddéi, qui regarde le gluten comme l'antidote du deuto-chlorure de mercure.

coup de femmes qui craignent de vomir; d'autres, qui ne redoutent pas le vomissement, n'emploient rien qui puisse l'empêcher, et loin de là, il en est quelques-unes qui le favorisent par l'introduction des doigts dans l'arrière-bouche). Quelques jours après son arrivée M..y Rosalie, nous apprit qu'avant d'entrer à l'hôpital, elle avait fait disparaître ses règles par un pédiluve froid; cette suppression des menstrues occasionnait aux lombes et à l'hypogastre des douleurs assez fortes pour empêcher la malade de marcher. Quelques bains de siège tièdes, et une application de sangsues à la vulve, firent promptement disparaître les accidens.

Le 30 août, la malade avait déjà pris vingt-trois doses de liqueur de Van Swieten, c'était l'époque de ses règles, qui parurent comme d'habitude., mais elles continuaient encore à couler le 17 septembre. On suspendit alors le traitement qui se composait de trente-neuf doses de liqueur, (*dix-neuf grains et demi de deuto-chlorure de mercure*). On administra la tisanne de rathania, l'eau de riz gommée et acidulée; mais cette médication produisit peu d'effet. Enfin cette jeune fille sortit de l'hôpital dans les premiers jours d'octobre, quelque temps après qu'on lui eut excisé les végétations sur lesquelles le mercure n'avait eu aucune action. Elle conservait encore sa ménorrhagie qui, quoiqu'ayant beaucoup diminué, avait cependant mis cette fille dans un état de langueur et de faiblesse très-marqué.

Obs. III.e — D...le Félicité, âgée de 28 ans, entra à l'hôpital des Vénériens dans les derniers jours d'avril 1823, pour y être traitée d'un bubon inguinal. C'était la première fois que cette fille éprouvait des accidens vénériens. Le traitement local du bubon consista dans l'application de cataplasmes émolliens sur la tumeur, qui a fini par s'abcéder et guérir. Du reste l'on mit, ainsi que de coutume,

la liqueur de Van Swieten à la piste du virus vénérien. La malade prit en tout environ douze doses du spécifique, mais on fut obligé de suspendre le traitement dès le début; il était survenu une inflammation des gencives et des glandes salivaires, accompagnée de salivation. Ces accidens disparurent par l'interruption du traitement mercuriel. Dès qu'ils furent dissipés, l'on administra de nouveau la liqueur, et alors se déclarèrent les symptômes d'une forte congestion cérébrale augmentant au fur et à mesure qu'on insistait sur les doses de liqueur. Enfin l'on cessa tout traitement, et l'on fit à la malade une saignée du bras. L'on n'osa plus employer le mercure, et dès que la cicatrice du bubon fut fermée, l'on renvoya la malade. Lorsqu'elle sortit de l'hôpital les règles coulaient depuis huit jours, et elles ont continué de fluer abondamment pendant trois semaines. Cette ménorrhagie cessa et reparut alternativement jusqu'à la fin de novembre où elle disparut tout-à-fait. Le 3 décembre la malade se présenta à l'hôpital des Vénériens, pour y être traitée d'une nouvelle affection syphilitique. Cette fois le traitement détermina d'autres accidens qui seront mentionnés § II. Quoi qu'il en soit, cette femme est d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin; les pertes qu'elle a éprouvées n'ont pas eu d'influence marquée sur sa santé. Pour m'assurer si les pertes ne tenaient pas à une lésion organique, je pratiquai le toucher et ne reconnus rien qui put justifier cette idée, l'utérus et son col m'ont paru être dans leur état normal.

Obs. IV.e — T....le Marguerite, âgée de 17 ans, est d'une taillo élancée, d'une constitution grèle, mais elle était bien portante lorsqu'elle se livra au libertinage. Au bout de peu de temps qu'elle s'adonnait au coït, il se déclara un léger écoulement vaginal, qui augmenta bien vite à la suite d'excès dans divers genres. La malade vint alors à

l'hôpital des Vénériens où elle prit quarante-cinq doses de liqueur de Van Swieten. Les moyens locaux consistaient en l'application de charpie imprégnée d'eau végéto-minérale, et en ablutions avec de l'eau pure pratiquées deux fois par jour. Ce traitement, pendant toute sa durée, détermina des tiraillemens à l'estomac, qui disparurent par la cessation de l'usage du mercure. L'écoulement n'avait pas disparu complètement, mais il avait beaucoup diminué.

Deux mois après, l'écoulement reparaît à la suite d'excès dans le coït, et de plus il se déclare des végétations au clitoris. La malade est envoyée à la prison de *la Force*, où on lui administre cinquante-cinq doses de liqueur de Van Swieten. Du reste, ablutions fréquentes avec l'eau simple et végéto-minérale. L'écoulement diminue encore, mais les végétations restent les mêmes, de sorte qu'on est obligé de les exciser; ce second traitement ne détermina pas d'autres accidens que le premier.

T....se Marguerite sort de *la Force* et reprend son genre de vie habituel. Au bout de quinze jours l'écoulement reparaît, et bientôt de nombreuses végétations se développent à la vulve. On conduisit alors la malade à l'hôpital des vénériens, où elle séjourna onze mois entiers (en 1822 et 1823). On administra incontinent la liqueur de Van-Swieten qui ne put être supportée malgré qu'on la donnât à doses fractionnées ou incorporée dans un looch gommeux. L'on se décida alors à mettre en usage les frictions avec l'onguent mercuriel, et on en porta la dose jusqu'à cinq cents grammes. Malgré cette énorme quantité de mercure, l'écoulement n'avait pas disparu, seulement il avait un peu diminué, et les végétations restaient dans le même état; on les barbouilla de poudre de sabine, de cérat, et d'onguent mercuriel, etc. le tout inutilement; enfin on les excisa, et elles furent ensuite cautérisées avec le beurre

d'antimoine. Malgré tout elles repullulent, et l'écoulement ne disparaît pas. Outre la non-guérison de son mal, cette jeune fille dut encore au traitement irrationnel qu'elle suivit une ménorrhagie très-abondante qui dura quatre mois, et faillit la conduire au tombeau. L'on eut beaucoup de peine à modérer les accidens. Quatre saignées du bras furent pratiquées; l'on administra les tisannes de riz, de ratanhia, de quinquina, et des injections astringentes froides furent faites dans le vagin. La malade fut en outre mise à un régime très-sévère, et enfin elle entra dans une convalescence qui fut longue et pénible. Lorsqu'elle fut rétablie, voyant le peu de succès des moyens employés pour la guérir, et craignant d'ailleurs pour l'avenir, cette jeune fille prit le parti de s'évader, et elle quitta ainsi l'hôpital. On la traita chez elle par des moyens purement locaux; les végétations furent excisées et cautérisées à plusieurs reprises, et enfin la guérison eut lieu; mais de nouveaux excès donnèrent encore lieu à l'apparition de l'écoulement, et en outre il se déclara des plaques inflammatoires à la vulve (rougeurs). Elle rentra donc encore une fois à l'hôpital des vénériens, où elle suivit un traitement qui, quoique léger, n'en détermina pas moins de graves accidens inflammatoires.

Dans les deux premières observations, nous avons vu les malades atteintes d'une ménorrhagie qui les laissa dans un état de langueur et de faiblesse générale, et dans la troisième, la santé de la malade qui était forte et robuste, n'a pas paru altérée des accidens qu'elle a éprouvés. Mais quand bien même dans la majorité des cas, les accidens seraient nuls ou peu intenses, il n'en est pas moins vrai qu'ils peuvent s'aggraver au point de compromettre la vie des malades et nous en avons eu la preuve.

Je ne parlerai pas ici de l'imprudence et du danger qu'il y aurait à suivre la pratique que nous avons vu mettre en

usage dans ces observations, il est peu conforme à la raison de prescrire sans précaution un médicament violent sous l'influence duquel une maladie va croissant au fur et à mesure qu'on l'employe.

Je me contenterai de faire observer, avant de passer outre, que la ménorrhagie est plus rare que l'aménorrhée chez les femmes qui font usage du mercure. Il est aussi digne de remarque, que les accidens qui suivent ou accompagnent l'aménorrhée sont plus variés que ceux de la ménorrhagie; et c'est ce que vont nous prouver les observations suivantes.

§ II. *Aménorrhée.* — *Obs.* Vme. — C....t Virginie, âgée de dix neuf ans, contracta un écoulement vaginal, des chancres et des pustules muqueuses à la vulve, au bout de trois semaines qu'elle s'adonnait au libertinage. Elle fut conduite à l'hôpital des vénériens, où on lui administra la liqueur de Van Swieten. Ce traitement détermina un gonflement inflammatoire des gencives et une inflammation avec ulcères aux parois internes de la bouche, sans salivation. Il survint en outre des douleurs dans l'abdomen, douleurs qui occupaient principalement l'hypogastre, et étaient accompagnées de crampes dans les membres inférieurs. La menstruation n'eut pas lieu à l'époque habituelle, et elle fut supprimée pendant tout le temps du séjour de la malade à l'hôpital. Deux applications de sangsues à la vulve furent faites en vain; il en fut de même de l'emploi de pédiluves sinapisés; les règles ne parurent pas. Le traitement fut suspendu plusieurs fois, et alors les douleurs abdominales diminuaient, et l'état de la bouche s'améliorait, mais à chaque fois qu'on le reprenait, les accidens reparaissaient avec une nouvelle intensité. La malade resta deux mois et demi à l'hôpital, après quoi elle sortit guérie de sa maladie vénérienne; néanmoins la bouche était toujours malade, les douleurs abdominales et

l'aménorrhée existaient encore. Après sa sortie de l'hôpital C....t Virginie passa un mois entier sans se livrer au coït, par crainte d'une nouvelle affection vénérienne, par crainte aussi de voir s'exaspérer son état de souffrance. Il y avait de la constipation que l'on chercha en vain à faire disparaître par l'usage des laxatifs; l'appétit était presque nul. La malade fut réduite exclusivement au régime lacté, et enfin les règles reparurent après avoir été supprimées pendant quatre mois. Dès-lors les accidens diminuèrent, et ils finirent par disparaître.

Obs. VI. G....n Sophie, âgée de dix neuf ans, éprouva une première affection vénérienne dans le cours du mois de juin de l'année 1822. Elle avait alors un chancre à la vulve, et deux bubons inguinaux; elle vint se faire traiter à l'hôpital des vénériens, où on lui administra la liqueur de Van Swieten. Ce traitement occasionna dans tout l'abdomen des douleurs qui furent suivies de perte d'appétit, de trouble dans les digestions, de diarrhée et de suppression des menstrues. Le chancre se cicatrisa, les bubons se terminèrent par résolution, et la malade sortit après avoir pris trente-cinq doses de liqueur de Van Swieten, et séjourné six semaines à l'hôpital. Cette jeune fille fut dans un état valétudinaire pendant deux mois et demi que dura encore l'aménorrhée, et elle ne commença à se rétablir qu'alors que les menstrues reparurent. Bientôt survint un écoulement vaginal, qui ne tarda pas à être suivi de l'apparition de nombreuses végétations à la vulve. La malade prit inutilement quelques mercuriaux, et le sirop de Cuisinier. Les végétations furent excisées, mais elles reparurent bientôt, vu l'excitation portée sur les organes génitaux par le coït auquel cette fille ne cessa pas de se livrer. Elle fut conduite à l'hôpital des Vénériens le 27 juin 1823. Alors l'écoulement était considérable, et les végétations occupaient presque toute la vulve. Pansement avec l'eau styptique. Traitement inté-

rieur par la liqueur de Van Swieten dont la malade prend cinquante doses. Cette médication n'eut aucune influence favorable sur la maladie vénérienne, pas plus qu'un traitement par les frictions qu'on avait fait commencer à la malade. Il survint comme auparavant une suppression des menstrues qui dura quatre mois. Durant cet intervalle se déclarèrent des coliques avec trouble dans les digestions et diarrhée, une légère inflammation des gencives, de violens maux de tête, et de la fièvre. Ces accidens cédèrent momentanément à plusieurs saignées du bras, mais ils ne disparurent complètement que lorsque les règles furent rétablies. L'excision et la cautérisation répétées plusieurs fois furent les seuls moyens qui purent faire disparaître les végétations, et enfin la malade sortit de l'hôpital dans les derniers jours de décembre 1823.

Obs. VII.ᵉ — Dans le cours du mois de février 1824, H....y Hortense, âgée de 17 ans, se présenta à la maison Royale de santé pour s'y faire traiter d'un écoulement vaginal et de pustules muqueuses, occupant la face interne des grandes lèvres et les petites lèvres. *(L'on prescrit des lotions avec une décoction de guimauve, une tisanne sudorifique et des frictions avec l'onguent mercuriel, à la dose de ℥j par jour)*. L'époque des règles arrive, et elles ne paraissent pas. De violentes douleurs se font ressentir dans toute la tête, et des tremblemens se manifestent dans les bras, les jambes et le col. On suspend les frictions pendant cinq jours, durant lesquels on fait prendre à la malade des pédiluves sinapisés. Les accidens diminuent d'une manière notable, mais les règles ne paraissent pas. Le traitement est repris, la céphalalgie et les tremblemens se déclarent de nouveau. La malade quitte la maison après y avoir séjourné deux mois et quelques jours. Les règles n'ont point paru durant cet intervalle, et elles ne reviennent qu'environ huit jours après la sortie de la ma-

lade. Dès-lors les accidens qu'elle éprouvait disparurent.

Obs. VIIIe—G... Rose, âgée de 23 ans, entra à l'hôpital des Vénériens le 20 septembre 1823, pour s'y faire traiter de deux bubons inguinaux. On la soumet immédiatement à l'usage de la liqueur de Van Swieten. Le 23 septembre, époque de la menstruation, les règles ne paraissent pas; il se déclare de la fièvre et une violente céphalalgie; on cesse le traitement; la malade est mise à la diète; on lui fait prendre de la tisanne d'orge et des pédiluves sinapisés. Deux applications de sangsues à la vulve procurent du soulagement, mais les règles ne paraissent pas. Le 1.er octobre l'on reprend le traitement anti-vénérien, et le 13 du même mois se déclarent de la fièvre, une céphalalgie intense et des douleurs dans tous les membres. La malade est mise à la diète, le traitement est suspendu, et le 14 on pratique une saignée du bras. Au bout de quelques jours les accidens disparaissent; l'on administre cependant encore quelques doses de liqueur de Van Swieten, et le 7 novembre la malade quitte l'hôpital.

Obs. IXe—La D^{lle}. Félicité, dont nous avons déjà parlé §. Ier., se présente le 3 décembre 1823 à l'hôpital des Vénériens, pour y être traitée de nombreuses pustules muqueuses occupant les grandes et petites lèvres. On lui donne hardiment la liqueur de Van Swieten. Le 15 du même mois; après dix doses de liqueur, les régions parotidiennes et sous-maxillaires deviennent tendues et douloureuses; salivation. On combat cette affection par les dérivatifs sur le canal intestinal (*bouillon aux herbes avec sulfate de soude*), une application de quinze sangsues à la base de la mâchoire inférieure; la diète et les boissons rafraichissantes. Au bout de huit jours, mieux être; l'on recommence alors à donner la liqueur de Van Swieten; l'époque des règles se passe, et elles ne pa-

raissent pas; mais il survient de l'oppression, et le 25 décembre une hémoptysie se déclare. L'on pratique une ample saignée du bras, et les jours suivans les accidens diminuent. J'ai quitté l'hôpital des Vénériens au premier janvier 1824, et depuis cette époque je n'ai pas pu revoir la malade.

Obs. X.e — Dans les premiers jours d'octobre 1822, H... Joséphine, âgée de 22 ans, fut atteinte d'un écoulement vaginal et de pustules muqueuses aux grandes lèvres. Elle fut traitée par les frictions mercurielles, qui déterminèrent une salivation abondante, accompagnée de gonflement de toute la face et d'ulcérations aux parois internes de la bouche et aux amygdales. Ces accidens s'aggravèrent sous l'emploi des mercuriaux, et ils disparurent difficilement. Le 23 janvier 1823, H... Joséphine arrive à l'hôpital des Vénériens pour y être traitée d'un écoulement de l'anus, sur la marge duquel siégeait une pustule ulcérée, et d'une inflammation chronique des fosses nasales (*ozène*), existant depuis le traitement qu'elle avait suivi. Il existait aussi depuis trois mois des douleurs occupant la tête, les membres, et s'exaspérant la nuit. L'on jugea que tous ces accidens étaient le résultat de l'action du *virus siphylitique;* et en conséquence de cette présomption, la malade fut mise à l'usage de la liqueur de Van Swieten et des sudorifiques combinés. L'on a souvent été obligé de suspendre le traitement, parce qu'il occasionnait la salivation; et à chaque fois qu'on le suspendait, l'état de la malade s'améliorait, tandis qu'il empirait au fur et à mesure que l'on insistait sur les doses de mercure. L'opiniâtreté, dit-on, triomphe de tout; aussi vint-on à bout d'administrer à cette malheureuse quarante-six doses de liqueur de Van Swieten; mais le traitement fut très-long, et à chaque instant on était forcé de le suspendre, tant parce qu'il

exaspérait d'anciens accidens, que parce qu'il en faisait naître de nouveaux.

Dans les premiers jours de mars, les règles ne parurent pas à l'époque habituelle, et dès-lors la menstruation fut supprimée; cette suppression dura pendant tout le temps du séjour de la malade à l'hôpital, et bientôt se développèrent les accidens les plus graves. La malade est prise de douleurs extrêmement vives dans toute la tête et dans les membres, et d'une fièvre continuelle, qui chaque soir néanmoins présentait des exacerbations. Pendant neuf jours consécutifs on s'obstine à employer le sulfate de quinine, sans obtenir d'amélioration, et loin de là, la maladie s'accroît. Alors on cesse l'usage du sulfate de quinine et l'on prescrit des pédiluves sinapisés. Deux saignées du bras et une application de dix sangsues à la vulve sont pratiquées dans l'espace de trois jours. Il y a du soulagement, mais la malade se plaint d'une douleur dans l'abdomen, correspondant au flanc gauche; l'on y applique quinze sangsues et des cataplasmes émolliens. Cette médication active a affaibli considérablement la malade, mais les accidens disparaissent assez promptement.

Le 12 avril, H... Joséphine reprend son traitement, les douleurs ostéocopes se reproduisent et s'exaspèrent; on est obligé de le discontinuer; à chaque instant et pendant chaque intervalle les douleurs diminuent. Enfin le 3 juillet l'on est parvenu au terme désiré; la malade a pris quarante-six doses de liqueur de Van Swieten (*vingt-trois grains de deuto-chlorure de mercure*), et l'on s'arrête là!...

Malaise général pendant quelques jours, et le 8 juillet, fièvre intense, vives douleurs dans l'abdomen qui devient tendu et d'une sensibilité extrême à la pression; constipation, impossibilité d'uriner, à laquelle on est obligé de

remédier par le cathétérisme. L'on prescrit, pour combattre la constipation regardée, à tort sans doute, comme cause des accidens, *huile de ricin et sirop de chicorée* ãã ℥j; *un lavement laxatif et des boissons délayantes.* Le soir, exaspération de tous les symptômes; le purgatif n'a amené aucune évacuation; l'on applique alors quarante sangsues sur l'abdomen.

Le lendemain 9 juillet, répétition des sangsues que l'on applique en même nombre.

Le 11, quarante-cinq sangsues sur l'abdomen. Pas d'évacuations alvines malgré les lavemens laxatifs et les suppositoires. Enfin lorsque les symptômes inflammatoires sont abattus, la constipation cesse.

Etat incertain jusqu'au 2 août; alors se développe un point pleurétique que l'on combat par l'application de trente sangsues, de cataplasmes émolliens et l'usage des boissons pectorales et adoucissantes. Mieux être au bout de quelques jours.

Après tous ces accidens la malade commence à entrer en une convalescence qui s'établit difficilement; elle était loin d'être rétablie lorsqu'elle sortit dans les derniers jours d'août, après avoir passé plus de sept mois à l'hôpital.

Réflexions. Ces observations n'ont guère besoin de commentaires; cependant je ferai remarquer que chez aucune des femmes qui en font le sujet, les règles n'ont reparu durant le cours du traitement mercuriel, malgré qu'on eût cherché à les rappeler par les moyens qui réussissent ordinairement en pareil cas. La suppression des menstrues ne serait rien par elle-même (soit qu'elle reconnaisse par cause l'action du mercure, soit qu'elle provienne de tout autre cause), si elle n'était suivie d'accidens multipliés et souvent très-fâcheux. Toute hémorrhagie habituelle, étant supprimée, peut donner lieu aux

maladies les plus graves et même à la mort. Cette vérité, reconnue des anciens médecins, a été confirmée par l'expérience de tous les âges. S'il en est ainsi, l'administration du mercure occasionnant l'aménorrhée, il est facile de voir à quels dangers l'on expose les femmes lorsqu'on leur prescrit les mercuriaux, comme cela a été fait dans les observations que je viens de rapporter.

Je vais maintenant examiner quelle est l'action du mercure sur les femmes enceintes, et il ne me sera pas difficile de démontrer que, dans les cas de grossesse, l'usage des préparations mercurielles est extrêmement pernicieux pour la mère et pour le fœtus. Les accidens dont j'ai été le témoin suffiront pour démontrer la vérité de l'opinion que je viens d'émettre.

§ III. *Avortement.* — *Obs.* XI.e — X..., âgée de 24 ans, enceinte de six mois, fut reçue à l'hôpital des Vénériens dans le mois d'octobre 1823, pour y être traitée d'un écoulement vaginal. Cette femme fut immédiatement soumise à l'usage des frictions mercurielles. Au bout de quinze jours, et après avoir employé soixante-dix ou quatre-vingt grammes d'onguent mercuriel, la malade se plaignit de ne plus sentir remuer son enfant qui, auparavant, exécutait des mouvemens très-sensibles; elle éprouvait en outre un sentiment de pesanteur dans le bassin et des épreintes. Cet état se continue pendant trois ou quatre jours, et enfin se déclarent des coliques et des douleurs intermittentes, partant de la région lombaire et venant se perdre dans l'hypogastre et les régions inguinales. Je fus appelé auprès de la malade, et en pratiquant le toucher, je reconnus que la poche des eaux était engagée dans le col de l'utérus; je fis transférer cette femme à la salle d'accouchement, et elle accoucha d'un fœtus mort de l'âge d'environ sept mois (la membrane pupillaire commençait à disparaître). Cet accouchement n'offrit rien de remar-

quable, seulement la peau du fœtus qui avait macéré dans les eaux de l'amnios était rouge, et l'épiderme s'en détachait avec la plus grande facilité.

Obs. XII.ᵉ — A..., âgée de 25 ans, enceinte de six mois, fut reçue à l'hôpital des Vénériens en juin 1823, pour y être traitée d'un écoulement vaginal et d'un bubon inguinal. On la soumet à l'usage de la liqueur de Van Swieten, qui ne peut être supportée; l'on a recours alors aux frictions avec l'onguent mercuriel. Pendant ce traitement, la malade est fréquemment atteinte de convulsions avec perte de connaissance, et elle éprouve parfois des douleurs dans l'abdomen. Enfin au bout de deux mois les douleurs de l'accouchement se font ressentir, et la malade accouche effectivement d'un enfant mort, de l'âge d'environ huit mois (la membrane pupillaire avait complètement disparu). Dans cet accouchement, le cordon ombilical, formant une anse, se présenta à la vulve après l'écoulement des eaux; il n'offrait aucune pulsation, et il était d'ailleurs sale et comme macéré. Les eaux étaient peu abondantes, et elles exhalaient une odeur fétide. Le fœtus, qui se trouvait dans une position vicieuse et paraissait présenter l'abdomen, fut extrait au moyen de la version; l'état de la peau de ce fœtus annonçait que déjà il était mort depuis plusieurs jours.

Obs. XIII.ᵉ — L.... Rose, âgée de 19 ans, est fille publique depuis un an et demi, et déjà elle est à sa cinquième affection vénérienne. Les quatre premières consistèrent en un chancre qui survint constamment au même endroit, c'est-à-dire à la face interne de la grande lèvre droite. Maintenant (septembre 1823) cette jeune fille se présente à l'hôpital des Vénériens, et elle n'est affectée d'aucune maladie autre que d'une plaque inflammatoire (rougeur) circonscrite, située à la face in-

terne de la grande lèvre gauche. L..... Rose se disait enceinte d'environ quatre mois et demi; j'examinai cette femme, et je reconnus effectivement que le fond de l'utérus dépassait le pubis, et déjà l'on pouvait sentir le ballotement. Malgré cela, la liqueur de Van-Swiéten est prescrite, et l'on fait prendre à la malade deux demi-doses de ce médicament en deux jours. Des vomissemens suivirent l'usage de ce remède, et le troisième jour, après que la malade eut pris une dose entière de liqueur, survinrent encore des vomissemens, et ensuite se déclarèrent de vives douleurs à l'épigastre et dans tout le reste de l'abdomen; ces douleurs prirent bientôt le caractère des symptômes de l'avortement, et en effet cet accident eut lieu dans la soirée du même jour. Le lendemain matin, la malade fut transférée, de la sixième salle où elle avait été placée, à l'infirmerie de médecine; elle y passa plus d'un mois pour se rétablir. Durant ce laps de temps, la rougeur de la grande lèvre disparut, et la malade fut assez heureuse pour sortir de l'hôpital sans avoir suivi un traitement mercuriel complet?

Obs. XIV.ᵉ — D..... Angélique, âgée de 20 ans, n'a jamais eu d'autre maladie vénérienne qu'un écoulement vaginal. Cet écoulement, qui ne disparaissait jamais entièrement malgré l'usage des mercuriaux, s'est reproduit à différentes reprises, et la malade a déjà subi six traitemens mercuriels. La dernière fois qu'elle en fut atteinte, on se contenta de faire appliquer deux vésicatoires aux cuisses, attendu l'insuccès des traitemens antérieurs. L'écoulement disparut, mais il ne tarda pas à paraître de nouveau, lorsque D..... Angélique eut repris son train de vie habituel (elle est fille publique). Alors, 30 octobre 1823, elle est amenée à l'hôpital des Vénériens. Elle se dit enceinte de trois mois, et malgré cela on lui administre la liqueur de Van-Swiéten par demi-doses les

quatre premiers jours, et par doses entières les jours suivans (1). Chaque fois que la malade prenait ce médicament elle vomissait en faisant de violens efforts; l'on persista nonobstant dans l'emploi de ce remède jusqu'à ce que la malade ait pris cinq doses de liqueur. Voyant alors qu'elle vomissait continuellement, l'on changea le traitement, et l'on administra de suite les frictions avec l'onguent mercuriel. Au bout de quelques jours, de violentes douleurs se font ressentir dans tout l'abdomen; elles occupent spécialement les régions lombaire et hypogastrique, et accompagnent une épigastralgie qui existait depuis le commencement de l'emploi du mercure, et produisait des mouvemens musculaires comme pour vomir, même après que la malade eut discontinué l'usage de la liqueur de Van-Swiéten. Enfin, dans la nuit du 14 au 15 novembre, des douleurs plus violentes se déclarent et arrachent des cris à la malade; l'avortement s'effectue. Lorsque je fus appelé, je trouvai les draps du lit de cette femme tout teints de sang et un fœtus entre ses jambes gissant parmi de nombreux caillots sanguins. Le placenta n'était pas expulsé; j'introduisis le doigt jusqu'au col de l'utérus, que je trouvai contracté, et il n'y avait pas de vestiges de cordon dans le vagin. Le cordon, qui, à cette époque peu avancée de la gestation, est fort court, avait été rompu, sans doute, près de son insertion au placenta; je ne jugeai pas convenable de tenter la délivrance. La femme ne souffrait plus, elle était tranquille, un peu de sang s'écoulait par la vulve. Cependant, comme les souffrances avaient été vives, et que, d'ailleurs, il y avait à

(1) La demi-dose de liqueur de Van-Swiéten, telle qu'on l'emploie à l'hôpital des Vénériens de Paris, équivaut à un quart de grain de deuto-chlorure de mercure, et la dose entière équivaut à un demi-grain.

redouter des accidens hémorrhagiques et inflammatoires, je pratiquai une saignée du bras.

Le lendemain, la malade se trouve bien, elle n'a pas la moindre douleur abdominale, pas de fièvre, elle ressent même le besoin de manger, on lui accorde du bouillon gras.

Le surlendemain, troisième jour de l'accident, de légères douleurs se font ressentir dans l'abdomen; ces douleurs sont attribuées par la malade à ce que depuis plus de quinze jours elle n'avait pas eu d'évacuations alvines; on lui administre un lavement purgatif qui n'entraîne que peu de matières.

Le matin du quatrième jour, les douleurs abdominales s'étaient accrues, et elles se faisaient ressentir à l'hypogastre, au vagin et à la vulve. J'examinai cette dernière partie, que je trouvai rouge et enflammée; il s'en écoulait un liquide analogue à du sang mêlé de sanie et d'une odeur gangréneuse; il y avait de la fièvre. (*Diète, boissons adoucissantes, bain de siége*). Soulagement momentané. Dans la soirée, des douleurs extrêmement vives et intermittentes se font ressentir dans les lombes et à l'hypogastre. Je portai le doigt dans le vagin, et je reconnus que le placenta était engagé en partie dans le col de l'utérus. Je tentai de l'extraire en portant deux doigts dans le vagin, et saisissant la partie saillante dans ce canal; le placenta se déchirait, et ces tentatives n'aboutirent à rien. Je portai alors les doigts aussi loin que possible, en les enfonçant entre le placenta et l'utérus, et j'imprimai au placenta des mouvemens de torsion de gauche à droite; je répétai cette manœuvre à plusieurs reprises, et je parvins ainsi à extraire l'arrière-faix. En l'examinant, je reconnus qu'il y avait quelques traces d'adhérences encore récentes; il n'existait plus de trace du cordon ombilical, qui avait été rompu à son inser-

tion, comme je l'avais présumé. Je saignai la malade, et lui fis donner un lavement huileux, parce que depuis longtemps il n'y avait pas eu de selles, et que, d'ailleurs, j'avais senti à travers la paroi recto-vaginale des matières fécales durcies dans l'intestin rectum. Ce lavement procura plusieurs évacuations alvines.

Le cinquième jour de l'avortement (lendemain de la délivrance), mieux être très-marqué. Je fus cependant contrarié de voir que l'on accordait à la malade des soupes, du bouillon gras et du vin. Les craintes que j'avais conçues sur les mauvais effets d'un pareil traitement ne furent que trop fondées. Le soir du même jour, il y avait une fièvre assez forte, céphalalgie et épigastralgie intenses.

Le sixième jour, (*boissons délayantes, bain de siége, diète*). Le septième, mieux être, la fièvre, qui, les jours d'avant, survenait le soir et durait toute la nuit, n'a commencé qu'à onze heures du soir, et s'est dissipée à quatre heures du matin. Le huitième jour, la fièvre diminue encore. Le neuvième, elle disparaît; on accorde de légers alimens. (*Bouillon, semoule*).

Les jours suivans, l'état de la malade s'améliora, et elle était en bonne convalescence dans les premiers jours de décembre.

Dans les observations qui précèdent, nous avons vu l'avortement s'effectuer sous l'influence des mercuriaux; dans les suivantes, on pourra remarquer des symptômes d'avortement produits par la même cause, et que l'on est heureusement parvenu à faire disparaître.

Obs. XVe — Une jeune fille, âgée de 16 ans et demi, s'échappa de sa famille et vint à Paris où elle fit le métier de fille publique. A peine deux mois s'étaient-ils passés qu'elle fut atteinte d'un écoulement vaginal. On l'envoya de suite à l'hôpital des Vénériens (décembre 1823). Elle

se disait enceinte d'environ deux mois, et malgré cela elle fut impitoyablement mise à l'usage de la liqueur de Van-Swieten. Pendant six jours qu'elle prit ce remède, elle fut en proie à de violens vomissemens et à de vives douleurs qui occupaient principalement la région épigastrique; à cet état se surajoutent bientôt des douleurs intermittentes qui se font ressentir aux lombes et à la région pelvienne, de telle sorte que l'on pouvait craindre l'avortement. L'on suspendit alors l'usage de la liqueur, et après quelques jours de repos, pendant lesquels la malade prit des bains, les douleurs se calmèrent; on lui fit commencer un traitement par les frictions mercurielles; mais cette jeune fille effrayée de l'activité des remèdes qu'on lui prescrivait, et réfléchissant sans doute sur son sort, devint fort triste, et elle pleurait continuellement; elle sortit bientôt de l'hôpital où elle ne resta que quinze jours, et d'où elle s'était fait réclamer par sa mère.

Obs. XVI.[e] — S....s Ambroisine, âgée de 19 ans, a déja eu deux grossesses. La première fois elle accoucha de deux enfans bien portans; la seconde fois elle avorta pendant le cours d'un traitement mercuriel. Les renseignemens vagues que m'a donnés la malade, ne me permettent pas d'assurer d'une manière positive quelle a été la cause qui a produit cet avortement; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il a eu lieu pendant l'emploi de l'onguent mercuriel en frictions. Maintenant (9 septembre 1823), cette femme se présente à l'hôpital des Vénériens avec un chancre à la vulve, et de plus elle se dit enceinte de trois mois passés. L'on ne tient pas compte de cette particularité, et la malade est mise à l'usage de la liqueur de Van-Swieten. Pendant le cours du traitement la grossesse devint manifeste; l'utérus développé faisait saillie au-dessus des pubis, et le toucher faisait déjà reconnaître le ballotement, ce qui indiquait que la grossesse datait de plus de quatre mois.

Lorsque la malade eut pris trente-deux doses de liqueur, on fut obligé de suspendre le traitement. Dans l'espace de deux jours, il se déclara une pleuropneumonie gauche; la malade éprouvait des douleurs lancinantes dans tout le côté gauche du thorax où il y avait matité à la percussion, sentiment d'ardeur dans la cavité thoracique, et principalement à la région sternale, fièvre intense, pouls dur, fort et fréquent, décubitus sur le côté malade; toux fatiguante et crachement d'un sang rouge, vermeil et écumeux; céphalalgie, insomnie, saignée du bras, diète, boissons pectorales. La malade est descendue à l'infirmerie de médecine; elle en revient dans un assez bon état de santé le 28 novembre.

L'on recommence de suite à donner la liqueur par demi-doses. Au bout de six jours, la malade est prise de vomissemens et d'épigastralgie; à ces accidens se joignent des douleurs intermittentes dans l'abdomen qui, partant de la région lombaire, viennent se perdre dans l'hypogastre et les régions inguinales. Ces coliques alternaient avec des convulsions et des contractions involontaires de tous les muscles soumis à l'empire de la volonté. Le jour où se développèrent ces accidens était le 5 décembre. Je fus appelé auprès de la malade, je lui pratiquai une saignée du bras de trois palettes, et lui fis prendre pour boisson de l'eau de graines de lin en petite quantité; des fomentations émollientes furent appliquées sur l'abdomen, et l'on administra deux demi-lavemens avec la décoction de son et de têtes de pavots. Les accidens diminuèrent, les convulsions cessèrent, mais le lendemain il y avait encore des douleurs abdominales; et comme l'on pouvait encore craindre l'avortement, une nouvelle saignée du bras fut pratiquée; (*Diète: boissons adoucissantes.*)

Cinq jours ont ensuite suffi pour dissiper toutes les craintes. Pendant ce laps de temps on employa les ti-

sannes adoucissantes, les applications de substances émollientes sur l'abdomen et un régime peu substantiel (*deux bouillons, soupe et bouillie par jour*). Cette femme était guérie depuis long-temps de sa maladie vénérienne. Cependant le 13 décembre on s'aperçut qu'elle n'avait pris que trente-cinq doses de liqueur de Van Swieten ; et comme dans les cas les plus simples, on en administre communément trente-six ou quarante doses, le traitement ne fut pas jugé complet; en conséquence de cela, il fut décidé que la malade serait remise à l'usage de la liqueur; mais, pour éviter tous les accidens, disait-on, le remède fut administré par demi-doses et dans un looch gommeux. Malgré ces précautions, l'attente fut trompée. Le traitement ainsi employé, qui aurait pu n'avoir d'autre inconvénient que celui d'être inutile, devint nuisible; et le 20 décembre il se déclara une inflammation des gencives, avec ulcères aux parois internes de la bouche et sur le côté droit de la langue; les glandes parotides et sous-maxillaires étaient gonflées et douloureuses, et il y eut une salivation, céphalalgie intense, fièvre. (*L'on se borne à faire prendre à la malade des tisannes adoucissantes et du bouillon aux herbes, avec addition de sulfate ℥ ß par pot*).

Le 23 décembre, à ces accidens se surajoutent des vomissemens et des douleurs abdominales, qui prennent le caractère de celles qui se sont déjà déclarées précédemment et font craindre pour l'avortement. Une saignée du bras et la suspension du purgatif, la diète, les boissons adoucissantes et le repos suffisent pour calmer les accidens; la malade sort enfin de l'hôpital le 27 décembre. Je n'ai pu savoir si elle était accouchée à terme; mais dans le cours du mois de septembre 1824, j'ai eu l'occasion de revoir cette malheureuse femme à l'hôpital St.-Antoine, où elle était mourante d'une gastro-entérite aiguë.

Réflexions. Il est assez ordinaire de voir des avortemens à l'hôpital des Vénériens de Paris; et ces événemens fâcheux y sont généralement attribués à l'action délétère du *virus vénérien.* Je laisse à la sagacité du lecteur le soin d'examiner cette question; à savoir : si c'est le mercure ou le *virus vénérien* qui a occasionné les accidens rapportés dans nos six dernières observations. Pour moi, je ne puis guère m'empêcher de déclarer ici la ferme conviction où je suis, que le mercure est le seul agent palpable qui ait pu déterminer l'avortement dans les cas où j'ai été à même de l'observer.

Si l'on a lu attentivement les faits que je viens de rapporter, l'on aura sans doute remarqué que le mercure n'agit pas toujours de la même manière pour procurer l'expulsion prématurée du produit de la conception. Et en effet, le mercure ne paraît pas avoir affecté d'une manière très notable les femmes qui font le sujet des observations XI.ᵉ et XII.ᵉ, tandis qu'il a impressionné les organes faibles et délicats de leurs fœtus, avec assez de force pour les tuer dans l'utérus; et dans ces deux cas, comme on a pu le voir, l'avortement a été consécutif à la mort des fœtus. Qu'on se rappelle ici que le mercure est absorbé, porté dans le système circulatoire, d'où il est réparti sur tous les organes, et l'on concevra facilement qu'alors il agisse sur eux avec d'autant plus d'énergie qu'ils sont plus frêles (1). Le fœtus, dans le cas de grossesse, peut être considéré comme un organe surnuméraire surajouté momentanément à ceux de la femme; et cette considération n'est point gratuite; elle est fondée sur l'observation anatomique. Le fœtus reçoit de la mère, au moyen du placenta qui est greffé sur

(1) *Voyez* mon Mémoire sur l'action du mercure, *Archives générales de Médecine*, cahier de septembre 1826.

l'utérus, le sang qui va circuler dans tous ses petits organes, d'où il est reporté dans la masse circulatoire de la femme, au moyen de canaux appropriés à cet usage; l'on a même découvert des filets nerveux sur le cordon ombilical et sur le placenta ; tel est du moins le résultat des recherches du célèbre Chaussier, de Sir Everard Home et de M. Baüer. Cette triple chaîne, formée par les veines, les artères et les nerfs, est suffisante pour justifier l'opinion ci-dessus émise, que le fœtus est un organe surnuméraire et existant momentanément chez la femme. Les autres organes du corps humain n'ont pas entre eux de moyens de connexion autres que ceux qui existent entre le fœtus et la mère. Mais quand bien même l'existence des nerfs sur le cordon ombilical et le placenta serait encore une chose en litige, il nous suffit, pour expliquer l'arrivée du mercure chez le fœtus, de savoir qu'il existe une communication au moyen de l'appareil vasculaire. S'il en est ainsi, l'on ne peut guère se refuser à admettre que le mercure qui se trouve dans la circulation de la mère, passe dans celle du fœtus, et que ce dernier en est impressionné beaucoup plus fortement que les autres organes, en raison de sa fragilité. Qui pourrait nier que le mercure puisse tuer le fœtus dans le sein de sa mère, lorsqu'on a vu l'homme et d'autres animaux arrivés à la perfection de leur accroissement, éprouver les accidens les plus graves et même la mort, pour être restés pendant quelque temps dans un air chargé de vapeurs mercurielles, formées à l'air libre et sous la température ordinaire de l'atmosphère? Ne résulte-t-il pas d'ailleurs d'expériences dont j'ai déjà parlé dans un autre travail, que le mercure tue les fœtus des animaux ovipares et de divers insectes? Le fœtus humain ne fait pas exception, et pour s'en convaincre il suffit d'observer.

Le mercure n'agit pas toujours sur le fœtus, pour donner

lieu à à l'avortement, et souvent son action se porte spécialement sur la mère; c'est ce que l'on a pu voir dans les observations XIII, XIV, XV et XVI. Des vomissemens violens se sont déclarés, ils ont été suivis de coliques, et enfin de l'avortement dans deux cas. Il faut remarquer ici que l'expulsion des fœtus a été forcée; ils étaient vivans ou susceptibles de vivre encore dans l'utérus, lorsque l'avortement a eu lieu. Dans ces circonstances, le mercure paraît agir moins par son absorption que par l'irritation directe qu'il détermine sur l'estomac. Je ne rappellerai pas ici l'étroite sympathie qui existe entre l'estomac, les muscles abdominaux et l'utérus; les faits que nous avons rapportés en sont une nouvelle preuve. Le deuto-chlorure de mercure et son usage à l'intérieur paraissent être la préparation et le mode d'administration qui favorisent le plus l'avortement par l'action sur la mère; tandis que les frictions avec l'onguent mercuriel agissant moins énergiquement sur la mère, ont cependant une action assez prononcée sur le fœtus pour le tuer, après quoi celui-ci devient un corps étranger qui est expulsé naturellement, comme dans tous les cas où il meurt dans l'utérus.

Sur la nouvelle méthode de guérir les fistules lacrymales par la cautérisation du canal nasal; par M. le docteur HARVENG, *de Manheim.*

Frappé de la longueur et des difficultés attachées au procédé combiné de Desault pour la guérison de la fistule lacrymale, j'ai en 1822 conçu l'idée d'appliquer la cautérisation au traitement des rétrécissemens du canal nasal, en agissant sur les parties qui forment le rétrécissement, soit avec le cautère actuel, soit avec la pierre infernale ou tout autre caustique. Je conseillai ensuite

d'obtenir la cicatrisation sur un corps étranger qui ne serait retiré qu'après qu'elle serait achevée. J'envoyai un mémoire sur ce sujet à M. le professeur Rust à Berlin, vers la fin de 1822, et ma méthode fut publiée dans son Journal en janvier 1823. J'y fis aussi connaître les préceptes donnés par M. Lisfranc pour la ponction du sac lacrymal, ainsi que le procédé opératoire de M. le professeur Dupuytren. Dans la même année, je communiquai mon procédé opératoire à l'Académie royale de Médecine, et en 1824 je publiai sur ce sujet un écrit ayant pour titre : *Mémoire sur l'opération de la fistule lacrymale, et description d'une nouvelle méthode opératoire.* Depuis cette publication je me suis absenté de Paris pour voyager en Suisse, en Italie et en Allemagne, ce qui m'a mis dans l'impossibilité d'avoir connaissance du contenu des Journaux de Médecine. Aussi, de retour à Paris, je ne fus pas peu étonné de voir que quelques médecins s'étaient approprié mon idée de guérir la fistule lacrymale par la cautérisation du canal nasal, sans seulement mentionner mon travail sur ce sujet. Dans les *Archives générales de Médecine* (cahier de juin 1825), on trouve l'article suivant : « M. Lisfranc rapporte à l'Académie plusieurs faits de guérison de fistule lacrymale obtenus par M. Gemort, au moyen d'un caustique introduit par l'orifice inférieur du canal nasal. » La manière dont le fait est rapporté ne me permet pas d'attribuer à M. Gemort la prétention d'avoir le premier conseillé la cautérisation du canal nasal. Il n'en est pas de même de M. Taillefer, qui non-seulement nous donne cette méthode comme de son invention, mais qui décrit et propose encore le même procédé opératoire que j'avais publié en 1824. Son mémoire se trouve inséré dans les *Archives générales de Médecine* (juillet 1826), et a pour titre : *Quelques remarques sur la disposition anatomique du canal nasal, et des-*

cription d'un nouveau procédé opératoire pour la cure de la fistule lacrymale. Ce nouveau procédé opératoire n'est autre que la cautérisation du canal nasal à l'aide de la pierre infernale, telle que je l'avais déjà conseillée dans mon mémoire. Enfin, dans le cahier d'août suivant, on trouve dans le même Journal la remarque suivante : « En publiant dans le dernier Numéro des *Archives* les recherches de M. Taillefer sur le canal nasal et sa cautérisation, nous avons omis de rappeler, à l'occasion de ce procédé opératoire, un fait qui en démontre tout l'avantage en même temps qu'il prouve que cette méthode de traitement avait été employée sur le vivant long-temps avant les recherches de M. Taillefer. » Voici ce que nous lisons dans la Thèse de M. Valat : « M. le docteur Gensoul de Lyon, a eu un des premiers l'heureuse idée de faire, par rapport à la fistule lacrymale, une application de la méthode de feu Ducamp, pour le rétrécissement du canal nasal. Cet habile opérateur nous a dit à nous-même qu'après avoir reconnu le point du rétrécissement en sondant par l'ouverture inférieure du canal nasal, il y porte le caustique, et après plusieurs applications successives, le canal est rétabli dans son intégrité. M. Gensoul nous a montré à l'Hôtel-Dieu de Lyon une femme qu'il a guérie par cette méthode. »

D'après ces faits on ne mettra plus en doute l'avantage que l'on pourra retirer de la cautérisation ; et si le procédé opératoire de M. Gensoul diffère de celui que j'ai proposé en 1824, en ce que ce chirurgien distingué introduit le caustique par la partie inférieure du canal nasal, tandis que je le fais pénétrer par sa partie supérieure, il ne me contestera pas le mérite d'avoir le premier conseillé la cautérisation pour la cure de la fistule lacrymale. Je ne puis cependant accorder la préférence au procédé de M. Gensoul; je le crois d'une application

difficile lorsque l'ouverture inférieure du canal nasal est rétrécie et oblitérée.

Rappelons les différens procédés opératoires que nous avons proposés dans notre mémoire, pour cautériser le canal nasal.

De la cautérisation du canal nasal à l'aide du cautère actuel. — Les instrumens nécessaires pour pratiquer cette opération, sont : 1.° un bistouri droit ordinaire ; 2.° une canule cylindrique de 9 lignes de longueur, dont l'extrémité supérieure présente un rebord saillant auquel on fixe un fil; 3.° le conducteur de la canule; 4.° un cautère actuel composé d'une partie cautérisante dont la longueur est double de celle de la canule, et dont l'épaisseur est proportionnée à son diamètre. Cette partie de l'instrument se continue avec le manche en formant avec lui un angle presque droit.

Tout étant préparé, le malade est assis en face d'une croisée, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide. On couvre l'œil du côté de l'opération avec une compresse mouillée, afin de le préserver de l'action du cautère actuel; par surcroît de précaution on introduit une autre compresse dans la narine correspondante à la maladie. La ponction du sac lacrymal ayant été faite, l'opérateur saisit avec la main gauche le bistouri, et avec la droite il prend le conducteur armé de sa canule; il l'introduit dans le canal nasal sur la surface plane du bistouri, comme par le procédé opératoire de M. le professeur Dupuytren; avec cette seule différence que le rebord de la canule doit rester hors de la plaie, afin que le cautère actuel ne puisse pas intéresser la peau et le sac lacrymal. L'opérateur saisit ensuite le cautère chauffé à blanc, en glisse la partie cautérisante dans l'intérieur de la canule, de manière que la moitié de sa longueur s'y trouve renfermée, et que l'autre moitié reste en dehors. Il prend alors le fil qui se

trouvé attaché au rebord de la canule, et en tirant sur lui il ramène celle-ci sur la partie du cautère actuel qui est restée à l'extérieur de la plaie. Celui-ci se trouvant alors en rapport avec les parois du canal nasal, les cautérise et produit une perte de substance après la chute des escarres. Le cautère actuel ayant agi pendant quelques secondes, on réintroduit la canule dans le canal nasal, en la glissant sur la partie cautérisante du cautère actuel, qui est ensuite retirée.

Si l'on craignait que la présence de la canule, pendant les premiers momens qui suivent la cautérisation, ne déterminât une irritation trop vive, ou pourrait s'en tenir à des injections émollientes, et ne la réintroduire que le second ou le troisième jour.

Pour pouvoir retirer la canule après que la cicatrisation des parois du canal nasal a eu lieu, il faut empêcher que la plaie extérieure ne se ferme, en interposant entre ses lèvres un corps étranger.

De la cautérisation du canal nasal à l'aide des caustiques. — Cette opération peut être faite de deux manières différentes : ou bien on ne détruit les parties qui forment le rétrécissement que successivement, en agissant sur elles de haut en bas, ou bien on agit à la fois sur toutes les parties qu'on veut détruire. Dans le premier cas on fixe le caustique à un stylet qu'on glisse dans l'intérieur d'une canule jusqu'à l'endroit rétréci. Dans le dernier cas on recouvre une bougie de nitrate d'argent fondu; on la place dans le canal nasal en la glissant dans l'intérieur d'une canule qu'on y a préalablement introduite, et qu'on retire ensuite en laissant la bougie dans le canal nasal.

Après avoir ainsi cautérisé, on fait des injections pour entraîner au-dehors les parcelles de nitrate d'argent fondu qui peuvent y être restées. On place ensuite une canule

dans ce conduit, comme après la cautérisation avec le cautère actuel.

On voit par ce qui précède, que le procédé opératoire de M. Taillefer, qu'il donne comme de son invention, est le même que celui que je proposai lorsqu'on ne veut détruire les parties qui forment les rétrécissemens que peu à peu, à cela près qu'il a fait graver sur le porte-caustique une échelle de graduation, modification peu importante, et qu'au lieu de placer dans le canal nasal une canule jusqu'à la cicatrisation de la plaie, il y laisse une bougie de gomme élastique, ce qui revient à-peu-près au même.

Dans le mémoire que j'ai publié en 1824, je me suis demandé si la cautérisation du canal nasal ne pourrait pas occasionner des accidens inflammatoires graves. J'ai cru pouvoir répondre que cette inflammation, si elle avait lieu, n'offrirait pas la même gravité que celle qui est quelquefois la suite de la cautérisation de l'os unguis, en ce que celle-ci se pratique plus près de l'œil à travers des parties molles très-lâches et très-spongieuses.

Quant à la crainte de récidive, j'ai cru pouvoir répondre qu'elle n'arriverait pas aussi facilement qu'après la dilatation mécanique du canal nasal d'après le procédé combiné de Desault parce qu'on produisait une perte de substance aux parois rétrécies du canal nasal, et qu'en y laissant une canule pendant la formation de la cicatrisation, on lui conservait toute l'étendue nécessaire. J'ai, du reste, déjà fait mention de plusieurs chirurgiens distingués qui ont obtenu d'heureux résultats par la cautérisation. MM. Gemort et Gensoul sont de ce nombre. M. Amussat opère maintenant aussi les fistules lacrymales par cette méthode.

Je vais citer une observation de guérison obtenue par mon procédé opératoire sur une femme de 50 ans, habi-

tant Mortefontaine. Elle portait, depuis quinze mois, une fistule lacrymale, qu'on pouvait attribuer à un coryza assez intense qu'elle avait éprouvé antérieurement. La tumeur, placée au grand angle de l'œil, avait environ huit lignes de circonférence, et la peau qui la recouvrait était d'un rouge foncé. L'ouverture fistuleuse, placée au centre de cette tumeur, avait le diamètre d'une tête d'épingle, et était entourée de callosités. Je proposai l'opération. La malade s'y soumit sans hésitation. Voici comment j'y procédai : la ponction du sac lacrymal ayant été faite, j'introduisis une canule dans le canal nasal; je glissai dans l'intérieur de la canule la bougie recouverte de nitrate d'argent fondu dans une longueur de neuf lignes, et je retirai ensuite la canule. La bougie, se trouvant alors en contact avec les parois du canal nasal dans toute leur étendue, les cautérisa. La bougie fut laissée en place pendant dix minutes, puis je la retirai en replaçant la canule dans le canal nasal, dont le rebord fut laissé au dehors. Cette cautérisation ne causa qu'une légère douleur. Le lendemain, je remplaçai la canule par une bougie, et des injections furent faites et répétées tous les jours. La cautérisation fut répétée six jours après la première, et au bout de quinze jours de traitement, je retirai la bougie; la plaie extérieure se ferma sous un morceau de taffetas gommé, et la malade fut très-bien guérie.

Ce fait nous autorise-t-il à donner la préférence à notre procédé opératoire sur celui de MM. Gemort et Gensoul, qui veulent qu'on introduise le caustique par la partie inférieure du canal nasal? Certes, si le rétrécissement était toujours borné à la partie inférieure du canal, nous n'hésiterions pas à donner la préférence à la cautérisation appliquée de cette manière. Mais dans les cas où le rétrécissement affecte la partie moyenne ou supérieure de

ce conduit, ou lorsqu'il occupe une certaine étendue, serait-il aussi rationnel d'agir par sa partie inférieure? Je ne le pense pas. Il faut, d'ailleurs, pouvoir fixer une sonde dans le canal nasal, après la cautérisation, pour prévenir le rétrécissement de ce conduit par la cicatrisation, ce qui me paraît d'une exécution assez difficile dans le procédé de MM. Gemort et Gensoul.

Pour terminer tout ce qui concerne la cautérisation du canal nasal, je vais rapporter ici la lettre que M. Gensoul m'a fait l'honneur de m'écrire le 21 juillet 1828, en réponse à celle dans laquelle je lui demandais des détails sur sa manière d'opérer.

« J'ai eu l'honneur de recevoir une de vos lettres, il y a quelques jours; elle m'a appris que vous traitiez avec succès la fistule lacrymale par la cautérisation du canal. J'ai lu votre mémoire qui parut en 1824, et il me fit beaucoup de plaisir. Je suis très-fâché de ne pas pouvoir vous donner des notes très-exactes sur mon procédé, il me suffira de vous dire que mes trop nombreuses occupations m'empêchent de publier un mémoire, et par la même raison de vous donner autant de détails que je voudrais. Je vous prierai seulement, si vous me faites l'honneur de parler de moi dans votre mémoire, de rapporter les faits tels que je vais vous les exposer.

« Pour sonder le canal nasal avec des sondes appropriées parfaitement à la forme de ce canal, j'ai fait fondre du métal fusible de Darcet dans la fosse nasale, j'ai brisé les os, et alors j'ai obtenu les sondes avec la forme qui, seule, permet de les introduire, et cela avec une facilité telle, que cette opération est beaucoup plus facile que le cathétérisme dans le cas de paralysie de la vessie. 2.° J'ai pratiqué environ trois cents autres fois la cautérisation du canal nasal, et je l'avais déjà pratiquée vingt fois avant que votre mémoire eut paru. J'ai obtenu des

succès, beaucoup de demi-succès, et dans quelques cas j'ai dû pratiquer l'opération par une autre méthode. Je suis parvenu à connaître maintenant de prime-abord les cas dans lesquels cette méthode peut convenir, et ceux, au contraire, dans lesquels il faut se frayer une route nouvelle, aussi nous n'avons plus de revers.

« Le procédé que je vous indique diffère totalement du vôtre, et n'ôte rien au mérite de votre découverte, d'autant plus que vous n'en aviez aucune connaissance lorsque votre mémoire a été publié. Si vous pouviez voir quelques médecins qui aient passé à Lyon depuis près de cinq ans, ils vous donneraient des renseignemens exacts sur le nombre de fistules que l'on rencontre à Lyon dans mes salles de chirurgie. J'ai 150 malades de plus que M. Dupuytren; en tout, 400 à 450 constamment : ce qui explique le grand nombre d'opérations que j'ai pu pratiquer. Vous devez trouver beaucoup de témoins oculaires à Paris, car depuis cinq ans je l'ai montré à plus de mille élèves ou médecins qui viennent visiter l'hôpital. »

Veuillez, etc., etc.,

GENSOUL, *docteur, chirurgien en chef.*

M. Gensoul, comme on a pu le voir par le contenu de sa lettre, ne cherche point à me contester la découverte de la nouvelle méthode, il assure cependant avoir opéré par cautérisation depuis cinq ans, et avoir opéré vingt malades avant que mon mémoire ait été publié. Ce serait donc en 1823 qu'il aurait pratiqué pour la première fois cette opération. Cependant, je le répète, c'est en 1822 que j'ai envoyé mon mémoire à M. le professeur Rust, et c'est au mois de mars 1823 que je l'ai communiqué à l'académie royale de médecine. (Voyez les *Archives générales de médecine* de ce temps.) Ainsi, j'ai conçu le

premier l'idée de cautériser le point rétréci du canal nasal, quoique le procédé opératoire que j'avais proposé diffère de celui de M. Gensoul.

Si ce chirurgien distingué a obtenu des demi-succès par sa méthode, il faut l'attribuer aux difficultés de l'opération dans certains cas indiqués ci-dessus, et probablement à l'absence d'un corps étranger pendant la cicatrisation de la plaie.

Nous regrettons que M. Gensoul ne nous ait pas donné des détails plus circonstanciés sur sa manière d'opérer, et nous espérons qu'un homme, dont le nom est si honorablement connu pour les progrès qu'il a fait faire à la science, et qui se trouve dans une position aussi avantageuse pour pouvoir faire de nombreuses expériences, nous fasse un jour connaître le fruit de ses observations.

Extraits des Thèses soutenues dans les trois Facultés de Médecine de France.

Observations de croup chez l'adulte; par B. J. F. HORTELOUP. (Paris, 21 mars 1828. N.° 53.) Les observations de croup chez l'adulte sont assez rares pour que l'on ait avancé que cette maladie attaque exclusivement l'enfance. M. Louis, dans ces derniers temps, est venu ébranler cette opinion, dont les faits suivans achèveront de montrer le peu de solidité (1).

Obs. I.re — Guillot François, âgé de 17 ans, maçon, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 5 avril 1825. Ce jeune homme, nouvellement arrivé à Paris, avait éprouvé un léger

(1) Voy. *Archives gén.*, tom. IV, pag. 5 et 369.

catarrhe accompagné de quintes de toux; peu de jours après il s'enivra avec plusieurs de ses camarades, et le lendemain il fut pris d'un violent mal de gorge, de douleurs dans le ventre, de dévoiement qui ne dura que deux jours, enfin d'un mal de tête, d'une grande soif, avec difficulté de la déglutition; il garda le lit pendant quatre jours, observant une diète absolue, buvant de la tisane. Ses camarades voyant la maladie s'aggraver, l'apportèrent à l'Hôtel-Dieu. Voici quel était son état : tempérament sanguin, développement ordinaire, mal de gorge avec raucité de la voix; la luette, la face interne des amygdales et la portion visible du pharynx sont recouvertes de concrétions couenneuses assez épaisses, d'un gris blanchâtre; répandant une odeur qui rappelle, à certain point, celle de la gangrène; le voile du palais, rouge aux environs de ce dépôt couenneux, dur, tendu, et présentant de la résistance quand on cherche à le soulever; voix rauque, toux très-rare et n'offrant aucun caractère particulier; orifice des narines gonflé et rouge, d'où s'écoule un mucus épais et filant qui se concrète sur la lèvre supérieure; crachats très-visqueux, région du larynx douloureuse à la pression, respiration gênée et faisant entendre un râlement désagréable dans l'arrière-gorge; percussion de la poitrine sonore, auscultation donnant des deux côtés un râle mélangé ronflant, sous-crépitant et sibilant; langue humide, mais très-rouge à ses bords; épigastre sensible à la pression, pouls peu fréquent, petit et faible; la face conserve encore de la vivacité. (15 *sangsues autour du cou, pédil. sinap., catapl., orge gom.*)

Le 6, la nuit a été agitée, les sangsues coulent encore; la face est pâle, souillée de croûtes que le mucus tombant des fosses nasales y forme en se desséchant; la respiration

est râclante au gosier, la parole enrouée et vibrante comme dans un tube métallique; l'arrière-gorge est le siége d'une douleur qui augmente par la pression extérieure : en examinant le fond de cette cavité, nous trouvons encore les mêmes concrétions pseudo-membraneuses grisâtres; l'odeur qui s'en exhale est moins fétide, la langue est moins rouge; le pouls est tellement faible, qu'il est inappréciable aux artères radiales; les battemens du cœur sont encore forts. Le malade a toute sa connaissance; son état paraît désespéré; cependant on veut tenter encore l'application de quelques sangsues autour du cou et des sinapismes aux pieds; mais les sangsues n'étaient pas encore appliquées, que le malade succomba sans proférer la moindre plainte, sans mouvemens convulsifs, 18 heures après son arrivée à l'hôpital.

Autopsie, 24 heures après la mort. — Raideur cadavérique assez prononcée; la tête et le rachis n'ont point été examinés; la base de la langue est violacée, recouverte d'une pseudo-membrane mince; ses papilles sont extrêmement développées; l'épiglotte est droite, d'une couleur presque noire, d'une épaisseur double de l'état naturel, ce qui dépend des concrétions qui semblent faire corps avec elle, et lui donnent une dureté presque cartilagineuse. Les bords du voile du palais et la face interne des amygdales présentent également une couleur violacée, et sont recouverts d'une concrétion qui augmente leur volume; le voile du palais est vertical et d'une épaisseur considérable. L'orifice supérieur du larynx, le pharynx, jusqu'à l'origine de l'œsophage, offrent encore des traces de cette teinte violacée, et sont tapissés de concrétions semblables, mais plus minces; l'intérieur des fosses nasales est gonflé, la pituitaire est plus colorée que d'habitude, et couverte d'un mucus épais et filant, dont la

consistance se rapproche beaucoup de celle d'une fausse membrane. L'intérieur du larynx est tapissé d'une fausse membrane grisâtre, épaisse et continue; mais l'orifice de la glotte, quoique rétréci, est encore perméable; cette fausse membrane du larynx se continue dans la trachée-artère, où elle forme un cylindre complet et sans interruption; sa couleur est blanchâtre, son épaisseur considérable (d'une ligne à une ligne et demie), sa consistance assez forte pour qu'on puisse la détacher sans la rompre; son adhérence à la muqueuse sous-jacente est faible, car après qu'on a fendu la trachée-artère vers sa partie postérieure, cette fausse membrane s'est retirée peu-à-peu des bords de la section, pour se replier sur elle-même par son propre poids. Arrivée à l'origine des bronches, la fausse membrane se comporte différemment à droite et à gauche. A droite elle s'enfonce sans interruption dans les trois divisions que la bronche droite fournit à chaque lobe pulmonaire. Arrivée dans les divisions secondaires, on peut la suivre encore, mais elle perd son épaisseur. Dans le lobe supérieur, il nous a été facile de la suivre jusqu'au voisinage des dernières divisions bronchiques qui conduisent à la périphérie du poumon; là elle offrait encore assez de consistance pour être saisie et enlevée avec des pinces; mais arrivée aux extrêmes divisions, on ne trouvait plus que du mucus collant. Il est utile de noter que ce lobe était hépatisé au premier degré, gorgé de sang, dur et non crépitant. Dans le lobe inférieur, il y avait des points hépatisés, et dans ces points on trouvait la fausse membrane, tandis qu'on ne la rencontrait plus dans le reste du lobe qui était crépitant. A gauche, la fausse membrane s'enfonce à peine dans la bronche correspondante, où on en retrouve quelques traces isolées à sa bifurcation; mais elle n'existe plus

dans les troisièmes divisions ; elle est remplacée par un mucus épais. Les deux lobes de ce poumon sont engorgés, mais crépitans. Dans toute cette étendue des voies aériennes, la muqueuse laryngo-bronchique sous-jacente à la fausse membrane était d'un rouge-violacé presque uniforme. Le cœur était légèrement hypertrophié à gauche. La muqueuse gastrique, plus rouge qu'elle ne l'est ordinairement, n'offrait cependant ni ramollissement, ni épaississement. La muqueuse des intestins grêles ne présentait que de l'injection par plaques; sans autre altération. Les gros intestins étaient sains.

D'après les détails qui précèdent, il est hors de doute que ce jeune homme a succombé à la maladie qu'on nomme le croup. Les symptômes ont un peu différé de ceux décrits par les auteurs, ou plutôt on n'a pas remarqué tous ceux indiqués comme pathognomoniques du croup. Ainsi la toux était presque nulle, et n'offrait point un caractère particulier; la parole était rauque, mais cette raucité n'avait point un caractère différent de celle qu'on observe dans les autres angines. La respiration n'était que peu gênée; on entendait cependant un sifflement désagréable et une sorte de résonnance métallique. L'extension de l'inflammation dans les fosses nasales, et la tendance qu'elle a à développer une fausse membrane, est une complication du croup plus fréquente qu'on ne pense, et cette circonstance est importante à noter ; car elle peut quelquefois éveiller l'attention sur la nature de la maladie. L'odeur spéciale qu'exhalait l'arrière-gorge aurait pu induire en erreur, comme cela est si fréquemment arrivé, en faisant penser que les parties recouvertes par les fausses membranes avaient été frappées de gangrène. Quant au traitement, la maladie était trop avancée pour qu'on pût espérer d'obtenir quelque avantage par l'application des sangsues, faite pour ainsi dire en

désespoir de cause. Et d'ailleurs la nature de cette espèce d'inflammation, si différente de toutes les autres, permet-elle de compter beaucoup sur l'efficacité de ce moyen ? Joignons l'observation suivante à toutes celles qui doivent faire pencher pour la négative.

II.e *Obs.* — Pierre Lagorce, âgé de 19 ans, peu développé pour son âge, entra à l'Hôtel-Dieu le 24 juillet 1825, à quatre heures du soir. Il avait été saisi quatre jours auparavant, en terminant sa journée, d'un mal de gorge qui l'avait empêché de souper. Il s'était mis au lit, et le lendemain après une nuit assez calme il avait repris son travail. Un peu de difficulté dans la déglutition, jointe à une toux souvent répétée, furent les seuls accidens de cette journée. Mais la fièvre, le gonflement des amygdales et une céphalalgie très-intense survenus pendant la nuit, le forcèrent à garder le lit le lendemain. Il resta ainsi sans soins deux jours entiers. Les accidens augmentèrent bientôt. Une toux convulsive et l'impossibilité d'avaler engagèrent ses compagnons à l'amener à l'Hôtel-Dieu, où il fut reçu dans l'état suivant : sa face était très-altérée, sa peau chaude et sèche; le pouls petit, fréquent et dur; une toux convulsive, continue, sèche, semblable à l'aboiement d'un chien, l'empêchait de répondre aux questions qu'on lui adressait. Le voile du palais, rouge vif, n'offrait point de fausses membranes; les amygdales, très-gonflées, étaient recouvertes d'une couche grise, et fermaient presque l'arrière-bouche. La langue rouge sur ses bords, aiguë à sa pointe. La tête renversée en arrière, le cou tendu et douloureux, la respiration haute, suspirieuse, faisait entendre à l'oreille de la sibilance mêlée à du râle muqueux. 40 *sangsues appliquées au sommet du sternum* apportèrent un peu de relâche dans la toux, et permirent au malade d'avaler quelques gorgées de liquide, ce qu'il n'avait pu faire

depuis le matin. Le 25 juillet, la toux est plus forte que pendant la nuit, mais moins qu'avant l'application des sangsues. Le malade se soulève et répond aux questions qui lui sont faites. 40 *sangsues au cou* apportent du soulagement. La toux ne revient plus que par quintes, à un quart-d'heure d'intervalle; elle est suivie de crachats muqueux peu abondans. La respiration plus libre n'offre plus de sibilance. Le râle muqueux persiste; la couche grisâtre couvre toujours les amygdales, dont le gonflement a diminué. Au moment de la visite du soir, le malade dort paisiblement depuis une demi-heure environ. Vers le milieu de la nuit, une quinte de toux très-violente amena après elle des fausses membranes que nous trouvâmes le lendemain dans son crachoir : leur forme était cylindrique, et représentait la disposition de la trachée-artère et de la division des bronches. Le tube supérieur avait trois pouces de longueur, et la bifurcation inférieure offrait deux pouces à-peu-près de chaque côté. On remarquait des vaisseaux rouges dans l'épaisseur de ces tubes, dont le volume était celui d'une plume à écrire. Le 26, respiration plus libre; la toux n'est plus rauque ni convulsive; l'état général est meilleur, la peau moins sèche, la déglutition plus facile. (40 *sangsues au cou*, *calom.* 2 *gr.*, *pédil. sinap.*, *sinapismes aux extrém. inf.*)

Le 27, la journée et la nuit suivante furent calmes. Quelques efforts de toux amenèrent quelques débris de fausses membranes moins organisées que les précédentes, et semblables à du parchemin mouillé. (40 *sangsues au cou*, *calomélas* 2 *gr.*, *pédil. sinap.*) Le soir, le malade ne se plaint plus de la gorge ni du larynx; la tête est moins douloureuse. Deux selles ont suivi l'administration du calomélas. L'inflammation paraît avoir cédé aux sangsues appliquées au larynx et à la trachée-artère; mais il est à craindre qu'elle ne s'avance dans les divisions des

bronches, car le malade indique, comme siége de sa douleur, le milieu du sternum. La respiration soulève difficilement les côtes, et fait entendre un râle muqueux très-abondant, auquel se joint du râle sonore très-bruyant. Immédiatement après la visite les sangsues furent appliquées, et l'écoulement du sang n'apporta aucun soulagement. Vers midi, 27, le malade fut pris de suffocation sans toux; la respiration devint plus difficile; les amygdales s'étaient recouvertes d'une croûte blanche, que l'on proposa de faire toucher avec le chlore-oxyde de sodium. Ces fausses membranes ne gênaient pas l'introduction de l'air, l'obstacle était plus bas. Des sinapismes soulagèrent un moment. Bientôt une gêne plus grande succéda à ce calme apparent : la face devint violacée, les mains et les pieds se refroidissent; le pouls, à six heures du soir, n'était plus sensible aux artères radiales, et je craignis, dans l'état d'anxiété où était ce malade, qu'il ne succombât pendant la nuit. Je revins le lendemain 28, à cinq heures du matin. Ce malheureux avait la figure d'un asphyxié par submersion, les yeux flétris, la face bleuâtre et les lèvres noires; les inspirations courtes se succédaient rapidement, sans aucun mouvement des côtes. A six heures, ce malheureux expira avec toute sa connaissance.

Nécropsie 24 heures après la mort. — Cadavre peu développé, membres grêles, poitrine étroite, à peine quelques poils couvrent le pubis. Des fausses membranes, au-dessous desquelles la muqueuse est rouge, bourgeonnée, et comme suppurante dans quelques points, s'étendent des fosses nasales au pharynx et à la moitié supérieure de l'œsophage, en couvrant les amygdales. Le larynx, ouvert à sa partie postérieure, était tapissé supérieurement par des fausses membranes irrégulières, adhérentes et bien organisées, offrant des espèces d'engre-

nures mamelonnées avec la muqueuse sous-jacente, de sorte que nous n'avons pu détacher ces productions accidentelles sans entamer la membrane. La partie inférieure du larynx, la trachée artère et les bronches sont tapissées par une fausse membrane mince, peu adhérente, et non organisée. Au-dessous d'elle la muqueuse est rouge lie-de-vin, à partir de la première division des bronches jusqu'à leurs extrémités. Tous les tubes aériens sont remplis et exactement bouchés par des cylindres membraneux blancs, tenaces, résistans, semblables, pour l'aspect et la couleur, à des cordons nerveux qui suivraient les divisions bronchiques jusqu'aux vésicules pulmonaires, comme pourrait le faire une injection de cire blanche poussée avec soin dans les poumons. Les autres organes n'offraient point de traces appréciables d'altération.

Si le croup borne assez souvent son siége à l'arrière-gorge, au larynx et à la partie supérieure de la trachée artère, quelquefois il s'étend beaucoup plus loin et envahit toutes les ramifications bronchiques, comme nous venons de le voir dans l'observation précédente. Il nous paraît très-probable que chez le malade qui en est le sujet, l'inflammation croupale, au lieu de suivre une marche descendante du larynx vers les bronches, s'est emparée, pour ainsi dire, d'emblée de toute la surface des voies aériennes; en effet, ce malade a expectoré, dès le cinquième jour, des concrétions pseudo-membraneuses, dont l'organisation supposait plusieurs jours de formation. On voit de suite combien aurait été peu profitable la cautérisation proposée par M. Bretonneau, dans l'intention de borner la marche de la maladie, et de l'arrêter avant qu'elle ait pénétré dans le larynx.

Une autre considération non moins importante ressort encore de cette observation. Le malade, après avoir expectoré un long tuyau membraneux indiquant la forme

de la trachée et de ses premières divisions, a succombé peu de jours après, et nous avons trouvé dans la trachée une seconde fausse membrane qui avait remplacé la première. N'est-il pas évident que la maladie a persisté après cette expectoration, et qu'en pratiquant la trachéotomie on est exposé aux mêmes inconvéniens.

Une inflammation ordinaire du larynx, de la trachée et des bronches, n'aurait-elle point cédé au nombre considérable de sangsues qui furent appliquées; et l'inefficacité de celles-ci n'est-elle point une forte preuve de la spécificité de la lésion qui constitue le croup (1).

M. Hortelonp rapporte encore deux autres observations intéressantes de croup observé chez des adultes : l'un, consécutif aux symptômes d'une gastro-entérite, survint tout-à-coup, marcha avec une rapidité effrayante, et tua le malade en douze ou quinze heures; l'autre, survenu au sixième jour d'une variole irrégulière, et au huitième jour des couches, fut aussi rapidement mortel.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observation et réflexions pratiques sur la ligature des principales artères des membres, d'après la méthode de Hunter, dans les anévrysmes; par le professeur ANT. SCARPA (2).

J'ai rapporté, dans mon *Traité de l'anévrysme*, l'ob-

---

(1) Les deux dernières applications de sangsues étaient-elles bien indiquées, et n'ont-elles point contribué à hâter la terminaison funeste de la maladie ?

(2) *Esame comparativo del sistema arterioso di ambedue gli arti inferiori*, etc., etc., dans les *Annali universali di Med.* d'Annib. Omodei, juin 1828. (Extrait. O.)

servation de Joseph Fiorini, auquel je pratiquai la ligature de l'artère fémorale droite pour un anévrysme de l'artère poplitée, dans le mois de février 1800. La disparition de la tumeur s'était peu-à-peu effectuée, et cinq ans après l'opération, il n'en existait pas la moindre trace. Depuis lors, Fiorini ne cessa pas de jouir de la meilleure santé, et ne se plaignit jamais de ressentir la plus légère douleur dans aucun point du membre droit, pendant les 27 années qu'il a continué le service actif et fatigant d'infirmier dans l'hôpital de Pavie, où il a succombé récemment. Quoique cet heureux résultat de l'application de la méthode de Hunter, et beaucoup d'autres cas analogues récueillis depuis, prouvent incontestablement les avantages de cette méthode, néanmoins l'examen anatomique des parties ne peut qu'ajouter encore à la conviction, et devient le complément des explications physiologiques qu'on peut donner à ce sujet. Une description sommaire et comparative des artères de l'un et l'autre membres, chez le sujet de cette observation, conduira naturellement aux conséquences pratiques qui découlent de ce mode opératoire. Voici le résultat de la dissection du cadavre :

Les artères iliaques communes, et les hypogastriques ainsi que leurs branches, n'offraient aucune différence à droite et à gauche, sous le rapport de leur nombre, de leur grosseur et de leurs anastomoses; mais l'artère iliaque externe et la crurale droites étaient beaucoup plus dilatées jusqu'à la naissance de l'artère profonde de la cuisse. La crurale, qui avait été liée un peu au-dessus de l'endroit où elle est croisée par le muscle couturier, était oblitérée d'une part jusqu'à un pouce au-dessous de l'insertion de l'artère profonde; et d'autre part jusqu'à quelques lignes au-dessus de sa division en tibiale antérieure et postérieure; dans ce trajet, l'artère fémorale avait l'apparence d'un cordon ligamenteux, à l'exception

d'une portion de la longueur de quatre pouces où sa cavité était restée perméable au sang, là où cette artère traverse le muscle adducteur, mais son calibre était toutefois sensiblement moindre que du côté opposé. Cette portion du tube artériel avait continué de recevoir du sang par suite de l'anastomose d'une ramification de la troisième perforante, qui venait s'insérer dans la partie supérieure du tronc de la fémorale, d'où naissait plus bas le rameau assez volumineux que Murray a nommé perforante inférieure, lequel s'anastomosait avec plusieurs ramifications de la troisième perforante, et de la circonflexe externe descendante. Il était évident, d'après cette disposition, que le sang qui traversait la portion non oblitérée de l'artère fémorale, arrivait par le rameau anastomotique indiqué, et ressortait par cette branche inférieure, la perforante inférieure de Murray; et si l'on réfléchit à la petitesse de la branche anastomotique qui transmettait le sang dans le tronc fémoral, et à la libre sortie de ce liquide, on comprendra facilement comment, pendant 27 années, cette disposition de l'appareil vasculaire n'a déterminé aucun trouble dans la circulation du membre affecté, et n'a pas empêché la guérison de l'anévrysme, dont il n'existait d'ailleurs aucune trace dans le creux du jarret.

Les principales communications vasculaires de la jambe avec la cuisse avaient lieu par l'intermédiaire de l'artère profonde qui offrait dans toutes ses divisions une très-grande dilatation, particulièrement la branche descendante de la circonflexe externe, dont la grosseur était double de celle du côté gauche; ses ramifications étaient singulièrement dilatées, de même que celles des trois artères perforantes, et se terminaient en s'anastomosant un grand nombre de fois avec les artères articulaires du genou et la récurrente tibiale. Les anastomoses multipliées des articulaires supérieures avec cette dernière qui était d'une

grosseur triple de celle du côté gauche, et avec les articulaires inférieures, formaient une voie bien suffisante pour porter le sang dans la jambe et le pied, où la circulation avait continué de s'opérer comme dans l'état normal. En outre, un rameau très-gros de la première perforante, accompagnait le nerf grand sciatique, en formant des sinuosités répétées, et se terminait dans l'artère articulaire inférieure externe et la tibiale antérieure. Enfin, il est à remarquer que ces vaisseaux n'étaient pas seulement bien plus volumineux que ceux du côté gauche, mais qu'ils étaient devenus singulièrement flexueux, preuve d'un accroissement notable dans leur longueur.

Du fait qui précède, on peut tirer les conclusions suivantes : 1.° Lorsque l'artère principale de l'un des membres a été liée dans quelque point que ce soit de sa longueur, l'oblitération du vaisseau produite par la ligature, n'est pas bornée seulement là où cette dernière a été appliquée, mais elle s'étend le plus souvent à une distance plus ou moins grande, au-dessus et au-dessous du point qui a été lié;

2.° Toujours, ou le plus ordinairement, quoique la plus grande partie du tronc vasculaire soit convertie en un cordon ligamenteux, il arrive que ce vaisseau ne s'oblitère pas dans une certaine étendue, et que l'on trouve encore une portion de son canal, livrant un libre passage au sang, lors même que la ligature date d'un grand nombre d'années. Mais quoique le sang puisse ainsi pénétrer ultérieurement dans une partie du vaisseau qui a été lié, il n'en résulte aucun accident susceptible de nuire au succès de la ligature pratiquée suivant la méthode de Hunter.

3.° C'est à tort que plusieurs auteurs pensent encore, malgré les cures nombreuses obtenues par ce procédé opératoire, que l'atrophie d'un membre est d'autant plus à craindre, qu'on lie son vaisseau principal dans un point

plus rapproché du tronc; et qu'il est plus rationnel et plus avantageux, dans un cas d'anévrysme externe, de lier l'artère le plus près possible du sac anévrysmal. Le fait qui vient d'être rapporté, peut être ajouté aux résultats d'une expérience déjà ancienne, pour démontrer le peu de fondement de cette opinion : on peut encore ajouter, que plus la ligature est placée dans un point éloigné du sac, plus on a lieu de croire que les parois du vaisseau ne sont pas altérées là où on l'applique. Ce précepte doit surtout être suivi dans l'anévrysme de la poplitée, parceque l'opération pratiquée dans le tiers supérieur de la cuisse est bien plus facile et plus prompte que si elle était faite un peu au-dessus du creux du jarret, ou, comme anciennement, dans cette région elle même.

4.° Il est hors de doute que, chez les sujets suffisamment vigoureux, l'artère profonde de la cuisse, alimentée par les ramifications qu'elle reçoit des vaisseaux de l'intérieur et de l'extérieur du bassin, peut suppléer au cours du sang qui pénétrait auparavant par l'artère fémorale proprement dite.

5.° Il est évident, qu'après la ligature de l'artère principale d'un membre, les branches collatérales, et les rameaux de tout diamètre, se dilatent, et acquièrent progressivement un volume bien supérieur à celui qu'ils avaient auparavant. Si l'examen cadavérique de quelques individus morts plusieurs années après avoir été opérés d'un anévrysme, par la méthode de Hunter, a fait voir qu'alors les artères n'étaient dilatées et flexueuses qu'autour de l'articulation du genou ou du coude, l'observation que j'ai rapportée prouve que cette dilatation partielle, bornée ainsi aux artères qui entourent l'articulation, n'est pas le résultat le plus général de la ligature; mais que le phénomène le plus constant alors, consiste dans une disposition sinueuse et pampiniforme des diverses artères colla-

térales, analogue à celle que présentent les artères utérines, et spécialement les superficielles, lorsque la matrice est distendue par le produit de la conception.

Observations chirurgicales sur la résection des côtes; par L. Cittadini (1).

Parmi les opérations nouvelles et en apparence redoutables dont la chirurgie s'est enrichie dans ces derniers temps, il en est peu qui aient excité autant d'intérêt au moment où on les a proposées, et auxquelles on ait ensuite fait aussi peu d'attention que la résection des côtes. Cette opération fut d'abord pratiquée au mois de janvier 1813, par l'auteur de ce mémoire, qui en lût l'histoire à *l'Academia del Petrarca d'Arezzo.* En 1818, elle fut tentée par M. le professeur Richerand, à qui on en attribua à tort la première idée, et ne réussit pas. Enfin, en 1820 l'observation de M. Cittadini fut publiée dans le *Journal complémentaire.* Le mémoire qui nous occupe en ce moment se compose de cette observation et de quatre autres, dans lesquelles l'opération a été couronnée d'un plein succès.

I.re *Obs.* — Cette observation, rapportée dans le *Journal complémentaire,* est celle d'une femme qui portait depuis long-temps des ulcères fistuleux sur la mamelle gauche, résultans d'un abcès mal soigné. On avait, à plusieurs reprises, ouvert les trajets fistuleux et employé les caustiques pour les combattre, mais sans aucun succès. M. Cittadini, en sondant les trajets fistuleux, s'assura qu'une portion du sternum et les cartilages de la sixième et de la septième côte étaient dénudés. Au moyen d'une incision, il mit à nu les parties malades, et trouva que le

(1) *Annali universali di Medicina*, mars. 1826.

sternum était atteint de carie dans une étendue de deux travers de doigt, et que les deux cartilages étaient gonflés et perforés en plusieurs endroits dans environ trois pouces de leur longueur. Le cautère actuel, qu'il appliqua dans l'intention de déterminer l'exfoliation des os, n'eut d'autre résultat qu'une violente inflammation de la plèvre. Six mois après cette époque, la suppuration s'était fait jour dans la cavité de cette membrane; la malade était tourmentée d'une douleur continuelle, d'une grande gêne dans la respiration, et était en outre très-amaigrie. Dans cette extrémité, M. C. résolut d'enlever toutes les parties malades. A cet effet, il enleva la cicatrice et mit les os à nu, et il trouva que, entre la sixième et septième côte, il existait une ouverture communiquant avec la cavité thoracique. Il divisa les muscles intercostaux, lia les artères intercostales au moyen d'une aiguille courbe à pointe mousse, et coupa les deux côtes malades en dedans de la ligature. Il appliqua alors une large couronne de trépan sur la portion malade du sternum, et enfin détacha toutes les parties isolées de la plèvre au moyen d'une spatule. La proximité de l'artère mammaire interne l'empêcha d'enlever en même temps cette membrane, quoiqu'elle eût subi une grande altération. L'opération fut longue, et l'introduction de l'air dans la cavité de la plèvre fit craindre une suffocation; mais la plaie fut promptement recouverte de plumasseaux de charpie enduits de cérat et maintenus au moyen d'un bandage élastique. On eut recours aux stimulans, aux frictions et à l'insufflation de l'air dans les poumons pour ranimer la vie prête à s'éteindre. Pendant deux mois la malade éprouva une grande difficulté de respirer; mais aussitôt que la plaie fut cicatrisée, tous les accidens disparurent, et elle fut rendue à une parfaite santé.

II.e *Obs.* — Un homme, domestique dans une ferme,

portait depuis un certain temps une tumeur fongueuse placée sur les cartilages des sixième, septième et huitième côtes, à un pouce à-peu près du cartilage xiphoïde. Cette maladie avait été, à plusieurs reprises, attaquée par le fer et par le feu, mais sans aucun succès. M. Cittadini pensant que la racine du mal était dans les côtes, résolut de les enlever. Il pratiqua en conséquence une incision tout autour de la tumeur, et enleva les tégumens dans un espace d'environ trois pouces de diamètre. Il détacha quelques fibres des muscles droit et grand oblique, et mit ainsi à nu toute la portion cartilagineuse des côtes indiquées ci-dessus. Il reconnut alors que la maladie n'occupait qu'un espace de deux pouces environ. Il isola ensuite la tumeur au moyen d'un bistouri boutonné à lame très-forte, avec lequel il coupa les cartilages malades. Il souleva la portion altérée avec une spatule, et reconnut qu'elle adhérait fortement à une masse fongueuse placée au-dessous, et dont le déchirement donna lieu à une hémorrhagie abondante. L'écoulement du sang fut arrêté avec le cautère actuel, et la cicatrisation, quoique marchant lentement, fut complète au bout de trois mois. Pendant tout ce temps, il ne survint aucun accident, et aujourd'hui la guérison est parfaitement consolidée.

III.e *Obs.* — Un jeune homme d'une imagination vive, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, dans un moment de délire produit par une inflammation des membranes du cerveau, s'empara d'un stylet et s'en frappa le côté gauche de la poitrine. L'instrument pénétra au-dessous du mamelon, traversa le muscle droit, et labourant le bord supérieur du cartilage de la sixième côte, vint se fixer dans la substance osseuse de cette côte. Il s'écoula beaucoup de sang de cette blessure, mais il fut facilement arrêté ; la fièvre cessa très-

promptement; mais la blessure suppura, et deux mois après, il ne restait plus qu'un trajet fistuleux qui aboutissait à l'os malade. On combattit cette maladie par des incisions et des cautérisations, mais en vain. Enfin onze mois après l'accident, M. Cittadini ayant été consulté, reconnut que tout le cartilage de la sixième côte et une portion de cet os lui-même étaient dénudés et raboteux, et il résolut de les enlever. A cet effet, il disséqua les tégumens, et reconnut que la maladie occupait un espace d'un pouce et demi de long. Il coupa le cartilage avec un bistouri boutonné, et la partie osseuse au moyen de tenailles coupantes, lia ensuite les artères principales, comprima les plus petites branches, et enfin sépara la portion malade des parties sous-jacentes, avec les soins accoutumés. La plèvre ayant été ouverte en plusieurs points pendant l'opération, la respiration fut d'abord courte et laborieuse; mais au bout de quelques heures, elle revint à l'état naturel. La plaie fut complètement cicatrisée au bout de deux mois, et le malade parfaitement guéri n'a jamais rien éprouvé du côté de la poitrine.

IV.e *Obs.* — Un homme très-robuste, âgé de 50 ans, fut atteint d'une pleurésie du côté droit, dont les symptômes, quoique très-violens d'abord, cédèrent cependant facilement aux moyens appropriés. Pendant sa convalescence, cet homme fut affecté d'une tumeur dure, douloureuse au toucher, située sous la mamelle droite et sur le cartilage de la sixième côte près de son articulation sternale. Cette tumeur passa lentement à la suppuration et s'ouvrit au bout de deux mois à l'extérieur; il en résulta un trajet fistuleux très-étroit, qui résista pendant dix mois à tous les moyens de traitement. Aussitôt que M. Cittadini eut reconnu la nature de la maladie, il résolut d'enlever la portion de côte qui entretenait le mal. Il fit les incisions convenables, mais en raison de l'épais-

seur de la couche de tissu cellulaire adipeux qui tapissait les parois du thorax, il ne put diviser les cartilages avec le bistouri boutonné, comme il faisait ordinairement; il fut obligé de se servir du couteau lenticulaire dont on se sert pour l'opération du trépan. La plèvre sous-jacente très-épaissie fut coupée en plusieurs endroits. Une hémorrhagie très abondante eut lieu par les branches divisées et déchirées des artères intercostales; mais des compresses et un bandage méthodiquement appliqués suffirent pour l'arrêter. L'auteur ne dit pas si l'ouverture de la plèvre produisit de la difficulté de respirer. Le malade fut complètement guéri au bout de six mois.

V.e *Obs.* — Une jeune femme avait depuis plusieurs mois au côté gauche de la poitrine un sinus fistuleux, aboutissant à la troisième côte qui était dénudée. Cette maladie, qui provenait d'une forte contusion, était située à la face supérieure de la côte, près de son point d'union avec son cartilage. M. Cittadini enleva la partie malade de la même manière que dans les cas précédens; seulement il conserva toute la portion inférieure du cartilage qui était restée saine. La guérison était parfaite au bout de deux mois.

« Des observations que je viens de rapporter, dit l'auteur en terminant son mémoire, il résulte que la résection des côtes n'est pas une des opérations les plus dangereuses, comme les chirurgiens l'avaient pensé jusque alors, et que l'hémorrhagie résultant de l'ouverture des artères intercostales peut être facilement arrêtée par la compression, lorsque l'opération est faite du côté du sternum; la ligature est nécessaire, mais quand on opère vers la partie moyenne et postérieure des côtes. Il n'est pas un chirurgien qui n'ait vu les fatales conséquences de la carie des côtes. On sait qu'une suppuration abondante qui persiste pendant des mois et même des

années, amène toujours le marasme et la mort. Il me semble donc très-important de savoir qu'on peut, sans risquer beaucoup, enlever, avec l'instrument tranchant, toutes les portions osseuses malades qui entretiennent la suppuration. »

1.° *Essai sur la nature de la matière colorante du sang; dissertation couronnée par la Faculté de Médecine de Gottingue en* 1825; par J. F. Engelhart.

2.° *Sur la présence du fer dans le sang, et sur l'influence des matières animales sur la séparation de l'oxyde de fer de ce liquide;* par H. Rose (1).

Avant d'exposer les recherches qui lui sont propres, M. Engelhart présente un résumé impartial des travaux qui ont été faits sur ce sujet, depuis Fracassati et Mayow jusqu'à MM. Berzélius, Brande et Vauquelin, duquel il résulte que les opinions des divers expérimentateurs ne sont nullement d'accord sur ce point, et qu'il est d'une haute importance de se livrer à de nouvelles recherches pour décider la question. Voici les deux questions que l'auteur s'est proposé de résoudre :

Quelles sont les propriétés physiques et chimiques des particules colorantes pures du sang?

La matière colorante du sang contient-elle du fer, et dans quelles proportions, comparativement aux autres principes du sang?

1.° La meilleure méthode qui ait été proposée pour séparer les particules rouges du sang des autres principes de ce liquide est celle de Berzélius. Elle consiste, comme on sait, à dessécher le caillot autant que possible au moyen du papier Joseph, à délayer ensuite les particules

(1) *Gilbert's Annalen der physik und chemie*, mai 1826, et *Edinb. med. and surg. Journ.*, janvier 1827, p. 95.

colorantes dans de l'eau, et, enfin, à faire évaporer ce liquide à une température qui ne dépasse pas 50° centigrades. Dans cet état, les particules colorantes n'ont subi aucune altération et conservent toutes leurs propriétés, seulement elles retiennent encore un peu de sérum. Afin de les avoir parfaitement pures, M. Engelhart les a soumises à un nouveau procédé, par lequel leur nature est un peu modifiée, quoique probablement beaucoup moins que par aucune autre méthode. Ce procédé est fondé sur le fait, trop peu remarqué jusqu'alors, que le sérum, lorsqu'il est très-étendu d'eau, ne coagule plus par la chaleur, tandis que la matière colorante se coagule et se précipite sous forme de flocons bruns. Le sérum, étendu de dix parties d'eau, ne se coagule pas à 75° cent., tandis que la matière colorante, dissoute dans cinquante parties d'eau, commence à se coaguler à 65°, et le liquide, après avoir été filtré, contient un peu de sérum, comme on peut s'en assurer par le moyen de l'acide phosphorique et du sublimé corrosif. Le premier de ces agens, selon M. Engelhart, coagule non-seulement l'albumine, propriété que lui refuse M. Berzélius, mais il est même un des réactifs les plus sensibles à la présence de ce principe, même très-étendu d'eau.

Dans cet état, les particules colorantes ont perdu leur brillante couleur rouge, qu'elles devaient à la présence de l'eau en combinaison. Desséchées à moitié, elles forment une masse d'un rouge-brunâtre, granuleuse et friable. Lorsqu'elles ont été complètement privées d'humidité à une température de 75° à 85°, la masse est dure, tenace, noire à la lumière réfléchie et rouge par transmission. Soumises à l'action des agens chimiques, elles se comportent de la même manière que les particules colorantes non purifiées, excepté qu'elles sont complètement insolubles dans l'eau. L'alcohol, mis en contact avec

elles, prend une légère teinte jaune qui est due à la dissolution d'une petite quantité de matière grasse, comme M. Berzélius l'avait reconnu. L'éther sulfurique et l'huile essentielle de térébenthine n'ont aucune action sur elles. Les acides sulfurique, hydro-chlorique et phosphorique en dissolvent une petite portion, et deviennent d'un rouge brunâtre; l'acide nitrique en dissout aussi un peu, et prend une teinte d'un jaune sale; l'acide phosphorique n'a sur elles aucune action; les acides végétaux en dissolvent une faible portion à l'aide de la chaleur, et deviennent rouges; il paraît aussi que la portion non-dissoute retient un peu d'acide en combinaison, car il est impossible de le faire disparaître par des lavages répétés. Les alcalis caustiques les dissolvent entièrement à l'aide de la chaleur, et prennent une couleur de sang foncée; les carbonates alcalins ont, au contraire, très-peu d'action sur elles.

La matière colorante obtenue par la méthode de Berzélius jouit à peu-près des mêmes propriétés; mais, en outre, M. Engelhart a constaté, ce qu'on n'avait pas fait avant lui, 1.° que l'acide phosphorique n'altère pas la couleur des particules colorantes en dissolution, pas plus qu'il ne les dissout lorsqu'elles sont obtenues à l'état solide; 2.° que l'acétate et le sulfate de zinc produisent, même dans une dissolution très-étendue de matière colorante, un précipité rouge foncé qui, comme le sang lui-même, prend une teinte rouge brillante par le contact de l'air.

Quoique l'action des gaz sur le sang ait été fréquemment étudiée, M. Engelhart a cependant constaté quelques faits nouveaux sur ce point important. Personne n'ignore que le sang veineux devient d'un rouge brillant quand on l'agite à l'air, et qu'il en est de même des particules colorantes isolément, même après avoir été con-

servées pendant long-temps. Cette brillante teinte disparaît par le repos et est reproduite par le contact de l'air, et cela pendant longtemps, même après un commencement de putréfaction. L'oxygène agit absolument comme l'air. L'hydrogène, l'azote, l'acide carbonique, l'oxyde d'azote et l'hydrogène carboné n'ont aucunc action sur le sang. Le deutoxyde d'azote change la couleur en un blanc rougeâtre, puis pourpre, et enfin brun; l'hydrogène sulfureux donne une teinte violette, puis vert-olive; l'acide sulfureux, enfin, une teinte brune. Aucun de ces gaz ne produit la coagulation. Le chlore produit d'abord une couleur jaune sale, puis grise, et enfin blanche; des flocons blancs se précipitent graduellement, et le liquide, qui reste clair et incolore, contient de l'oxyde de fer.

2.° Après avoir déterminé les propriétés physiques et chimiques des molécules colorantes du sang dans leur état naturel, et après qu'elles ont subi de légères modifications, M. Engelhart passe aux expériences qu'il a faites pour savoir si elles contiennent réellement du fer et si ce métal n'est pas aussi contenu dans les autres principes du sang. Le sérum du sang du cheval et celui de l'homme sont les seuls convenables pour ce genre de recherches, à cause de leur transparence et de l'absence totale de particules colorantes. Celui du bœuf, du veau, du mouton, du dindon, est toujours rouge, et celui du chien et du cochon contient toujours une grande quantité de matière colorante en dissolution. Ces différences peuvent expliquer les résultats opposés des chimistes sur la présence ou l'absence du fer dans le sérum du sang. L'auteur a d'abord calciné séparément les trois principes du sang dans un creuset de porcelaine. Le produit ainsi obtenu avec la matière colorante avait un aspect brillant, et était attirable à l'aimant, tandis que celui de la fibrine et du sérum était terne et tout-à-fait insensible au barreau aimanté. Le pré-

mier de ces produits, celui de la matière colorante, inciné, a fourni un résidu jaune, presque entièrement soluble dans l'acide hydrochlorique, et cette dissolution a donné des signes non équivoques de la présence du fer, par l'infusion de noix de galle, le ferro-cyanate de potasse, l'hydro-sulfate d'ammoniaque et l'ammoniaque caustique. Le charbon de la fibrine et celui du sérum, traités de la même manière, ont donné une cendre blanche, en partie soluble dans l'acide hydro-chlorique; mais la solution n'a donné aucune trace de fer.

L'auteur est encore arrivé au même résultat par d'autres expériences. Nous avons vu ci-dessus que, lorsqu'on fait passer un courant de chlore gazeux dans une dissolution aqueuse de matière colorante, la couleur de cette dernière est complètement détruite, qu'il se précipite des flocons blancs, et qu'on obtient ainsi un liquide limpide et incolore. Tous les réactifs ordinairement employés démontrent, dans ce liquide, la présence d'un peu de chaux et d'une quantité considérable de fer. Lorsqu'on traite de la même manière la fibrine et le sérum, on n'obtient pas du tout de fer, ou bien on en trouve seulement quelques traces quand on s'est servi du sang de veau ou de mouton. Dans toutes les expériences précédentes, le chlore paraît avoir agi en séparant tous les élémens fixes contenus dans les substances examinées, car la matière insoluble qui s'est précipitée a toujours été complètement détruite par l'incinération. L'auteur pense que la connaissance de ce fait peut devenir utile dans l'analyse des matières animales.

M. Engelhart termine ses recherches en essayant de déterminer, à l'aide de la méthode que nous venons d'indiquer, la quantité proportionnelle de fer contenue dans la matière colorante du sang. La solution obtenue par l'action du chlore sur la matière colorante du sang de

bœuf ayant été concentrée par évaporation, on précipita l'oxyde de fer par l'ammoniaque caustique. Le précipité, redissous, fut précipité de nouveau par le carbonate de soude, puis incinéré. 50 grammes ont donné de cette manière, 0, gr. 240 d'oxyde de fer, ou 0, gr. 480 pour cent. L'expérience fut répétée avec la même quantité de sang de cochon; seulement on précipita d'abord le fer par l'hydro-sulfate de potasse, et il fut redissous par l'acide nitro-muriatique. La proportion du fer, dans ce cas, fut de 0, gr. 263, ou bien 0, gr. 526 pour cent. La moyenne de ces deux expériences est presque la proportion indiquée par Berzélius, et à laquelle il est arrivé par la méthode de l'incinération du sang.

De toutes les recherches exposées dans son ouvrage, M. Engelhart conclut que la matière colorante du sang diffère de toutes les autres matières animales, en ce qu'elle est coagulable par la chaleur, même lorsqu'elle est étendue d'eau, et en ce qu'elle contient du fer. Sous d'autres rapports, ses propriétés se rapprochent beaucoup de celles du sérum; mais elle diffère essentiellement de toutes les autres substances de la même couleur.

Les observations que nous venons d'exposer ont été pleinement confirmées par les expériences de M. Rose, qui a fait voir pourquoi les autres chimistes n'avaient pu, jusqu'alors, découvrir la présence du fer dans le sang par le moyen des réactifs seulement.

Il a constaté, en effet, que l'oxyde de fer n'est précipité ni par les alcalis, ni par l'hydro-sulfate d'ammoniaque, ni par l'infusion de noix de galle, lorsque cet oxyde est dissous dans un liquide qui contient de l'albumine ou d'autres principes organiques solubles. Ainsi, si, dans une dissolution de matière colorante du sang décolorée et coagulée par le chlore, on verse de l'ammoniaque après avoir filtré le liquide, on obtiendra un précipité; et si, au

contraire, on ajoute l'alcali avant de filtrer le liquide, le précipité se redissout, et l'on n'a aucune trace de fer; et bien plus, le liquide traité de cette manière peut encore tenir en dissolution une nouvelle quantité de ce métal.

Les recherches de MM. Engelhart et Rose nous semblent de nature à décider complètement la question de l'existence du fer dans la matière colorante du sang; mais nous ne savons pas encore, d'une manière certaine, si c'est à la présence de ce métal que ces particules doivent leur coloration. C'est un travail qui réclame toute l'attention des physiologistes.

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Transposition de viscères. — *Observ. par le docteur Barbieux, de Carcassonne.* — Le nommé Joseph Dujardin, trompette, blessé en duel le 3 janvier 1828, entra le même jour à l'hospice, et mourut le surlendemain à deux heures de l'après-midi. L'ouverture du cadavre offrit les circonstances suivantes :

Habitude extérieure. Stature ordinaire, tissu graisseux très-abondant, plaie transversale dans l'étendue d'un pouce environ, située à la partie latérale et moyenne de l'hypochondre droit, se dirigeant de dehors en dedans et de haut en bas.

Abdomen. Les muscles de cette cavité sont plus volumineux que dans l'état ordinaire. Une portion de l'iléon avait été perforée dans deux points de son étendue; le muscle grand psoas du côté droit avait été presque complètement divisé vers le tiers de son bord externe; l'instrument vulnérant avait été arrêté dans son trajet par le corps de la seconde vertèbre lombaire; le péritoine des parois abdominales et du tube intestinal présentait dans toute son étendue une couleur lie-de-vin; la membrane muqueuse intestinale offrait au contraire une pâleur remarquable; on observait en outre trois légers épanchemens sanguinolens, situés dans la duplicature du mésentère; l'estomac se trouvait distendu par un liquide verdâtre, semblable à celui que le malade avait vomi pendant son séjour à l'hôpital; ce qui avait fait croire que ce symptôme ne pouvait être expliqué que par

la lésion du foie. Cependant on fut tout surpris de trouver le dernier viscère dans l'hypochondre gauche, et la rate située à droite. Le foie était d'une pâleur excessive; la vésicule biliaire était très-distendue par la bile; la rate était plus petite et plus dense que dans l'état naturel. L'ouverture cardiaque de l'estomac se trouvait à droite, et l'ouverture pylorique du côté opposé.

Thorax. Le cœur occupait le côté droit de la cavité thoracique, et toutes les particularités que l'on remarque habituellement sur le poumon gauche se voyaient sur le droit.

Les renseignemens donnés sur Dujardin par les militaires de son régiment, ont appris qu'il avait toujours joui d'une excellente santé depuis son entrée au corps, et qu'il plaisantait quelquefois avec eux en leur disant que le cœur se trouvait à droite et non à gauche, ainsi que le veut la Faculté. (*Ann. de la Méd. phys.*, mai 1828.)

Absence de la cloison ventriculaire du cœur. — *Obs. recueillie par le docteur Wittcke*. — Frédéric S...., âgé de 24 ans, sujet depuis son enfance à des palpitations de cœur très-violentes, fut affecté en 1820 d'une péripneumonie à la suite de laquelle ses palpitations augmentèrent et lui causèrent plusieurs fois des accès de suffocation dont il se soulageait en appuyant fortement sa poitrine contre un corps résistant. Traité diversement, mais sans succès; il ne fut soulagé que par l'apparition d'hémorrhoïdes; peu après cependant les accès de suffocation revinrent avec une telle violence, que le malade fut obligé de rester constamment assis; ses jambes s'infiltrèrent: quelques saignées qu'on lui pratiqua ne produisirent aucun changement; l'hydropisie augmenta et se communiqua au bas-ventre, qui était énormément distendu le 17 novembre 1825, quand M. W. fut appelé. Le malade demandait instamment qu'on lui pratiquât la ponction; le cœur battait fortement, et chaque pulsation imprimait à la partie gauche du thorax un mouvement oscillatoire qui s'étendait de haut en bas et se communiquait à la main appliquée à la poitrine; le pouls était égal et avait 90 pulsations par minute; la respiration était stertoreuse, et le malade ne parlait qu'avec difficulté. La ponction du bas-ventre fut faite et soulagea momentanément le malade, qui s'affaiblit progressivement jusqu'au 29 novembre, jour de sa mort.

L'autopsie cadavérique fut faite le 30. A l'ouverture de la poitrine on remarqua de suite la grandeur démesurée du péricarde qui recouvrait presqu'entièrement la surface antérieure des poumons; dans la cavité de la poitrine se trouvaient quelques livres d'une sérosité sanguinolente; les poumons étaient refoulés en arrière, mais nullement altérés dans leur structure; le péricarde était adhérent au cœur dans toute son étendue, à l'exception de la partie qui repose sur le diaphragme. Dans cet endroit on ne trouva aucune trace du péricarde, et le cœur était

appliqué immédiatement sur le diaphragme. Le cœur, rempli de caillots de sang noir, avait trois fois son volume ordinaire; les parois des ventricules étaient également trois fois plus épaisses que dans l'état normal. L'altération la plus remarquable, c'était l'absence complète de la cloison interventriculaire, on n'en voyait pas même de trace. La situation des vaisseaux était normale; les ouvertures des veines étaient légèrement élargies; l'aorte et les veines présentaient une grande flaccidité. Les autres organes furent trouvés dans l'état normal. (*Hufeland's Journal*, *april* 1828.)

Absence congéniale des muscles gastrocnémiens. — *Observ. par le docteur Paletta.* — Une petite fille, âgée de sept ans, était affectée pendant la marche d'une claudication continuelle de la jambe gauche, et souvent même elle se laissait tomber, comme si ce membre n'eût pu supporter le poids du tronc. Cet état, qu'on avait jusqu'à ce moment considéré comme le résultat d'une faiblesse de cette partie ou de mouvemens convulsifs, sembla mériter qu'on y fit une attention plus grande, et M. Paletta fut consulté. En examinant la jambe, ce praticien trouva les os dans un état parfait d'intégrité : le talon était plus saillant et plus arrondi que celui du côté droit; la jambe était très-grêle, particulièrement auprès de l'articulation tibio-tarsienne où elle offrait une cavité sans graisse; on voyait à ses parties supérieure et moyenne une surface plane, due manifestement à l'absence des muscles gastrocnémiens et de leur tendon. Au-dessous des tégumens, quelques fibres tendineuses, adhérentes aux os, se faisaient sentir, mais elles n'étaient pas susceptibles de remplacer le tendon d'Achille; aussi lorsqu'on étendait le pied en appuyant de bas en haut sur le talon, les muscles fléchisseurs, dont l'action n'était pas contrebalancée par celle des extenseurs, l'avaient bientôt ramené dans le sens de la flexion. Le même auteur mentionne deux autres cas du même genre. (Paletta, *Exercitationes pathologicæ*, vol. I.)

Circulation, absorption et sécrétion. — *Expér. par M. E. Hering, professeur à l'Ecole vétérinaire de Stuttgard.* — Ces expériences, au nombre de dix-huit, ont été faites sur des chevaux, et consistent à introduire dans le torrent de la circulation une substance innocente et facile à retrouver, puis à tirer du sang sur d'autres points du corps et à des intervalles déterminés, à analyser les différens échantillons, et à comparer le temps qu'il a fallu à la substance étrangère pour arriver d'un vaisseau à l'autre, avec l'étendue du chemin parcouru, telle que l'anatomie la démontre, afin d'acquérir des notions exactes sur la vitesse du sang. Une dissolution d'hydro-protoferro-cyanate de potasse fut ce qui convint le mieux à ce but, parce que cette substance est susceptible d'être mêlée au sang en grande quantité, sans occasionner le moindre trouble, si on prend

les précautions convenables, et surtout parce qu'elle peut être retrouvée facilement et sûrement dans la plupart des solides et des fluides du corps. L'infusion des liquides dans une veine, au moyen d'un entonnoir, étant de beaucoup préférable à l'injection, on s'est servi de la canule d'une grosse seringue d'injection munie d'un robinet, et à laquelle était adapté, au moyen d'une vis, un entonnoir de cuivre jaune de la capacité de deux onces. Le tube de la canule étant introduit dans la veine, on remplit l'entonnoir, on ouvre le robinet pour le fermer aussitôt que le liquide a passé dans la veine, et de cette manière on empêche l'accès de l'air. Les animaux devant tous être tués quelque temps après pour servir aux démonstrations anatomiques, il fut possible de chercher le liquide infusé dans les organes sécréteurs et leurs produits, de manière qu'on obtint à-la-fois des résultats sur l'absorption et la sécrétion.

Pour reconnaître l'hydrocyanate ferruré dans le sang ou dans d'autres liquides de l'économie, le sulfate de fer fut trouvé bien préférable au sulfate de cuivre et à l'hydrochlorate de fer : pour obtenir aussitôt un précipité bleu avec ce réactif, il suffit d'ajouter après lui un peu d'acide hydrochlorique. Par ce moyen, on peut reconnaître distinctement l'hydrocyanate ferruré de potasse délayé dans vingt mille fois son volume de sérum du sang. Lorsque ce dernier fluide est pur et sans mélange, il fournit, par ces réactifs, un précipité blanc formé d'albumine coagulée ; mais comme l'hydrocyanate de fer précipité, surtout lorsqu'il est en quantité minime, ne peut pas être reconnu dans le sang récent, à cause de la couleur obscure de celui-ci, les échantillons de sang étaient, chaque fois, laissés en repos pendant un jour ou deux, afin d'obtenir du sérum limpide ; alors, en laissant tomber quelques gouttes de celui-ci sur du papier blanc, y ajoutant quelques gouttes d'une dissolution de sulfate de fer (un gros sur trois onces d'eau distillée), et par dessus une goutte d'acide hydrochlorique concentré, la présence de l'hydrocyanate était décelée instantanément. Ce procédé s'applique également à l'examen des organes solides.

Ces expériences, dans le détail desquelles nous n'entrerons pas davantage, donnèrent à l'auteur les résultats suivans :

1.° Une dissolution d'hydrocyanate ferruré de potasse, introduite dans la veine jugulaire du cheval, arrive dans celle du côté opposé dans un intervalle de vingt à vingt-cinq secondes ; en vingt-trois à trente secondes dans la veine thoracique externe opposée ; en vingt secondes à la grande saphène ; en dix à vingt-cinq secondes dans l'artère maxillaire externe ; en quinze à trente secondes dans l'artère massétérine, et enfin en vingt à quarante secondes dans l'artère métatarsienne du pied de derrière, toujours du côté opposé à celui de l'injec-

tion. — Si le liquide introduit dans les veines se meut par les mêmes moyens que le sang, la vitesse du mouvement doit être la même pour l'un et pour l'autre; cependant ce mouvement ne paraît pas acquérir de rapidité en raison du nombre des pulsations du cœur; car chez différens chevaux, dont le pouls variait de trente-six à cinquante-deux, les résultats furent semblables. Une seule exception fut notée; elle se rapporte à un sujet dont le pouls était entre trente et quarante-quatre, et chez lequel la circulation se montra de quelques secondes plus lente.

2.° L'hydrocyanate ferruré de potasse est sécrété par les membranes séreuses avec assez de promptitude, mais en petite quantité; cette sécrétion est d'autant plus rapide et plus abondante que les membranes sont plus rapprochées du cœur; ainsi, elle s'opère d'abord par la surface interne du péricarde, puis successivement par la plèvre, le péritoine, et enfin les capsules articulaires des membres. Les cavités des ventricules du cerveau n'ont été examinées que dans un très-petit nombre de cas, et jamais on n'y trouva aucune trace de la solution saline. Dans les autres cavités séreuses, le temps que cette solution met à se manifester varie entre deux et quinze minutes après son introduction. Ces momens furent aussi ceux où les animaux cessèrent de donner des signes de vie.

3.° Les membranes muqueuses secrètent moins vite que les séreuses. Néanmoins quelques minutes suffisent pour reconnaître le principe étranger à leur surface libre, et il parvient plutôt encore à leur surface adhérente. La membrane muqueuse de la moitié droite de l'estomac secrète plus promptement et en plus grande quantité que celle des intestins, et celle-ci à son tour l'emporte en cela sur la muqueuse pulmonaire. La sécrétion s'opère beaucoup plus lentement à la surface génito-urinaire; ce qu'on a trouvé d'hydrocyanate ferruré de potasse dans les voies urinaires ne provenait que du produit sécrétoire des reins. Les surfaces muqueuses recouvertes d'un épithélium distinct (par exemple, la cavité buccale, l'œsophage et la moitié gauche de l'estomac, chez le cheval), n'ont donné aucune trace de sécrétion de la solution saline injectée.

4.° Le foie, la rate, le corps thyroïde, et certains autres organes glanduleux ne laissent que difficilement reconnaître la présence du corps étranger, à cause de leur couleur obscure. Les glandes salivaires semblent, d'après quelques observations, avoir une assez grande part dans l'élimination de cette substance.

5.° Les reins prennent au contraire à cette excrétion une part bien décidée et considérable. Ces organes ont toujours réagi d'une manière très-manifeste dans l'intervalle d'une minute, soit seulement dans leur substance corticale, soit dans la substance tubuleuse, soit

enfin dans le bassinet. Le passage de l'urine dans la vessie exigeant un temps un peu long, il s'ensuit que cet organe n'offre des traces de l'hydrocyanate qu'après un intervalle assez grand. Les petits vaisseaux sanguins des reins offraient des signes de réaction lorsque les gros n'en donnaient pas encore, ce qui semble indiquer ou que la circulation est plus lente dans les premiers, ou que l'hydrocyanate ferruré de potasse commence dans ce point à se séparer du sang.

6.° La présence du sel dans le poumon n'est pas aussi distincte qu'on pourrait le présumer. Est-ce en raison de la couleur de l'organe, ou ce viscère est-il traversé trop rapidement par l'hydrocyanate pour que ce dernier puisse s'attacher aux parois des vésicules ou en être excrété?

7.° Dans quelques cas, la solution saline adhère à la paroi interne des vaisseaux sanguins, où elle est facilement démontrée par les réactifs; plus souvent elle ne s'y attache pas du tout. Quelquefois elle adhère dans les uns et non dans les autres: la cause de cette différence est inconnue.

8.° Le temps que la solution emploie pour parvenir au canal thoracique a varié d'une à cinq minutes. On ne la découvre pas tout-à-fait aussi vite dans les ganglions lymphatiques, quoique déjà elle existe dans le canal thoracique, et l'auteur est disposé à déduire delà qu'il existe une communication directe entre les artères et les vaisseaux lymphatiques.

9.° La substance étrangère introduite dans le sang en est promptement éliminée par les organes sécréteurs, et spécialement par les reins. Dans plusieurs cas, la diminution fut déjà sensible au bout de quelques minutes; après cinq à huit heures, il n'en restait plus aucune trace dans les produits des sécrétions, et vingt-quatre heures suffirent pour en faire disparaître toute trace, même dans les parties solides.

10.° Enfin, il résulte des expériences de l'auteur, que l'hydrocyanate ferruré de potasse peut être mêlé au sang sans danger pour les animaux. Il n'en est pas de même de la solution d'indigo, et surtout de la solution de sulfate de fer; cette dernière, injectée dans les veines, coagule le sang, et détermine la mort en peu de temps. (*Zeitsch. F. Physiol.*, tom. III, premier cah.)

Vision dans le cas de pupille double du même œil. — *Observ. par M. le professeur Pacini, de Lucques.* — Un homme fut, à l'âge de deux ans, atteint à l'œil gauche d'une ophthalmie par cause externe, qui peu-à-peu devint chronique et donna lieu aux phénomènes suivans: les parties accessoires de l'œil sont toutes dans l'état naturel; la cornée est bien transparente, excepté dans un tiers environ de son étendue où elle est recouverte par une petite membrane dense, d'un

blanc perlé, triangulaire, ayant sa base dirigée vers le grand angle de l'œil, et son sommet terminé à quelque distance du centre de la pupille naturelle. Cette ouverture, de figure elliptique, et immobile à tous les degrés de la lumière, est réduite au point de n'avoir qu'un demi-millimètre de longueur sur deux de largeur. Lorsque le sujet soulève sa paupière supérieure, et regarde de bas en haut, on distingue, à la partie supérieure de l'iris, et dans le point où cette membrane s'unit au cercle ciliaire, une nouvelle pupille elliptique, dont le plus grand diamètre a environ sept millimètres, et le plus petit deux. Cette seconde pupille, dont la direction ne diffère presque pas de celle de la précédente, est, comme cette dernière, plus près de l'angle interne de l'œil que de l'externe ; elle ne se contracte en aucune manière sous l'influence de la lumière, et l'on peut voir sans peine que les parties placées derrière elle sont parfaitement transparentes. Cet homme, qui est affecté de strabisme, dirige toujours l'organe malade vers le nez ; s'il regarde un corps quelconque avec les deux yeux, il le voit simple et distinctement ; s'il ferme l'œil sain, et qu'il laisse la pupille surnuméraire couverte par la paupière, il ne voit l'objet que confusément, même lorsqu'il est éclairé ; s'il couvre la pupille naturelle en soulevant la paupière inférieure, et qu'en même temps il découvre la seconde en élevant la paupière supérieure, il distingue clairement l'objet et le voit unique. Lorsque, tenant toujours l'œil sain fermé, il veut, avec la double pupille, regarder un corps placé directement en face de lui, il ne l'aperçoit pas et ne voit que les objets situés obliquement à droite, et qui lui paraissent doubles. Pour voir unique le corps qu'on lui présente, il est forcé de diriger l'œil à double pupille vers son grand angle. Si l'obliquité dans laquelle il fixe vient à diminuer peu-à-peu, et qu'enfin les deux pupilles reçoivent en même temps les rayons lumineux, l'objet qu'il regarde lui paraît double, et celui de droite est plus distinct et beaucoup plus élevé que celui du gauche. Les corps vus tantôt avec l'œil sain, tantôt avec l'œil malade, lui semblent de la même grandeur. Si l'on ferme les volets des fenêtres, et qu'on place une lumière dans la direction de l'axe optique, il ne l'aperçoit pas et se croit dans l'obscurité ; la pose-t-on vers l'angle externe de l'œil malade, il la voit double ; et lorsqu'elle est placée vers l'angle interne, il la voit simple comme tous les corps situés de ce côté. Un corps lumineux fixé pendant quelque temps lui fait éprouver peu-à-peu, dans l'œil à pupille double, une sensation désagréable qui n'est point perçue dans l'autre œil, et qui le contraint à fermer les paupières fort souvent, comme pour suppléer à l'immobilité des pupilles, et donner ainsi à la rétine le temps de se reposer. Enfin cet homme est presbyte. (*Journ. des prog.*, IV[e] vol.)

Effets des rayons du soleil sur la peau de l'homme, *par J. Davy.* — L'auteur a fait plusieurs expériences pour savoir comment s'opère la coloration en brun de la peau par l'exposition aux rayons du soleil, pour déterminer la nature du changement qui a lieu dans ce cas, et enfin pour tâcher de découvrir quelle est l'utilité de ce changement. Il a constaté que, chez les Européens, lorsqu'une partie de la surface cutanée est exposée pour la première fois au soleil brûlant des climats chauds, elle devient le siége d'une légère inflammation érythématique; l'épiderme se détache en larges écailles et est remplacé par un nouveau dont la teinte brune est d'abord très-légère, mais qui devient plus foncé après plusieurs desquammations successives. On sait qu'un changement semblable succède souvent à l'inflammation produite par un vésicatoire. Cependant cette altération de la couleur de la peau peut avoir lieu sans qu'il survienne auparavant d'inflammation; c'est ce qui arrive par l'exposition long-temps prolongée à la lumière diffuse et non aux rayons directs du soleil. Ce n'est pas, comme on le croit généralement, dans l'épiderme que le changement de couleur a lieu, mais bien à la surface du derme, sur laquelle se dépose la matière colorante brune. Cette substance, semblable à celle qu'on observe dans les signes et dans l'aréole du mammelon, est chimiquement identique avec le pigment noir de l'œil, et comme lui résiste sans se décomposer, à la chaleur du rouge naissant. L'effet du changement de couleur que subit la peau, est de la protéger contre l'action brûlante des rayons solaires. Les résultats des expériences de l'auteur sur ce point sont tout-à-fait d'accord avec les conclusions que Sir E. Home a tirées de ses recherches sur le même sujet, et dont nous avons rendu compte dans ce Journal (t. I, p. 90). Lorsque la peau a acquis la couleur brune, l'exposition aux rayons du soleil peut bien produire une légère cuisson et une faible élévation de la température, mais il n'y a plus de desquammation. Cependant cet effet n'a pas toujours lieu; car M. J. Davy a observé que, même chez un nègre, la peau était plus ou moins affectée par l'action des rayons du soleil, dans le cas où cette membrane n'avait pas été depuis quelque temps exposée à cette influence (*Treas. of the Méd. Chirurg. of Edimburgh*, t. III, 1. partie).

Pathologie.

Somnambulisme naturel. — *Obs. communiquée par les DD. Forget et Laurand.* — Mlle. El..., âgée de 18 ans, de constitution délicate, avec prédominance des systêmes lymphatique et nerveux, régulièrement quoique peu menstruée, habitant Paris, éprouva, vers le mois de septembre 1827, une bronchite légère à laquelle on fit peu d'attention. Quinze jours après, une angine gutturale et tonsillaire

vint compliquer la bronchite ; et fut combattue par des boissons adoucissantes, cataplasmes, gargarismes, pédiluves, enfin par une saignée du pied, qui fut suivie de syncope et de légers mouvemens convulsifs, mais qui fut presqu'aussitôt suivie de la résolution du mal de gorge. Les règles parurent le lendemain, et en même temps une otite assez intense. Les moyens en usage furent vainement employés ; la douleur persista pendant près d'une quinzaine et fut remplacée par une céphalalgie sus-orbitaire. Le docteur Laurand qui voyait la malade, ayant inutilement mis en usage les adoucissans et les dérivatifs, conseilla la dissolution aqueuse d'extrait de belladone en frictions sur les tempes. Une amélioration notable suivit l'emploi de ce remède ; les douleurs, qui étaient spécialement fixées au-dessus des orbites, cessèrent peu à peu, mais elles se firent bientôt ressentir vers le sinciput, et cette fois, la teinture de belladone fut sans effet ; il en fut de même des autres *antinervins* qui furent successivement employés. La céphalalgie, après avoir persisté pendant un certain temps avec intensité, cessa lorsqu'une nouvelle bronchite vint à se déclarer.

Ennuyée de son état, tourmentée par des contrariétés domestiques, et fatiguée de médicamens, Mlle. El. se refusa à toute espèce de traitement pharmaceutique. Un mois se passa après lequel elle se trouvait assez bien ; lorsqu'une nuit, pendant son sommeil, elle se précipita, sans savoir comment, du haut en bas d'une soupente où elle couchait, et qui se trouvait élevée de 8 à 10 pieds au-dessus du sol. Elle fut assez heureuse pour ne se faire que quelques contusions qui cédèrent à une saignée et à quelques applications résolutives. La bronchite persistait, légère en apparence ; cependant le dépérissement progressif de la malade n'étant pas en rapport avec la cause qui semblait le produire, on crut devoir l'examiner avec attention. L'exploration scrupuleuse des principaux appareils ne fournit aucun indice de lésion ; la menstruation était régulière ; une légère constipation cessa par l'emploi de l'huile de ricin ; enfin Mlle. El. ne se plaignait absolument que d'un léger rhume et par fois d'un peu de mal de tête. Un matin, le Dr. Laurand, ayant un peu devancé l'heure de sa visite, trouva la malade encore couchée, et fut surpris de la voir coiffée comme pour aller au bal : fleurs, collier, boucles d'oreille, etc., etc. Mlle. El. parut elle-même étonnée de cette toilette nocturne, et dit ne se rappeler nullement ni quand, ni comment cela s'était fait. On tint, sans affectation, note de ce bizarre événement. Quelques jours après, Mlle. El. se plaignit de ce que depuis plusieurs nuits, il lui arrivait des choses extraordinaires : une fois, à son réveil, elle s'était trouvée sans draps ; une autre fois elle s'était réveillée tenant une bouteille à la main ; une troisième, elle s'était trouvée en chemise, sur une chaise, près d'une fenêtre, et transie de froid (le thermomè-

mètre étant alors au-dessous de zéro). Plus de doute que la jeune personne ne fût somnambule ; on calma son inquiétude, et l'on prit le parti de la veiller à son insu. Le Dr. Laurand, proche parent de la malade, s'offrit lui-même pour cela. Le soir même, à peine fut-elle endormie, qu'elle chercha à se mettre sur son séant. On la réveille avec beaucoup de précaution ; mais comme humiliée de ce qui lui arrivait, elle se mit à pleurer et fut long-temps à se rendormir. Deux heures après environ, elle se leva de nouveau, si doucement qu'elle trompa la vigilance de ceux qui la gardaient. Cette fois, on la laissa faire, et le Dr. Laurand, une lumière à la main, précéda ses pas. Elle se dirigea vers une cheminée, prit un verre qui s'y trouvait par hasard et depuis peu de temps, traversa l'appartement, se tourna de côté pour passer par la porte qu'on venait d'entrouvrir, en ouvrit très-adroitement une autre qui se trouvait fermée, prit pour une troisième la même précaution que pour la première, et parvint enfin dans une cuisine. Pendant tout ce trajet, sa démarche était assurée, elle avait les paupières entrouvertes, les yeux immobiles et fixés devant elle, malgré les mouvemens de la lumière ; le pouls, tâté avec précaution, était régulier et seulement un peu fréquent ; la respiration était bruyante, précipitée, comme celle d'une personne agitée par un rêve ; il y avait une espèce d'émotion générale ; on eût dit voir agir un automate dont on eût sourdement entendu mouvoir les ressorts intérieurs. Parvenue dans la cuisine, Mlle. El. ouvrit un petit robinet de fontaine, remplit d'eau le verre qu'elle tenait à la main, but cette eau, posa le verre sur une table à côté de la fontaine et se disposa à reprendre la même route ; mais sa mère qui était présente crut devoir s'y opposer en la réveillant brusquement, ce qui parut lui faire beaucoup de mal, car elle pleura long-temps, et demeura pâle et tremblante comme si elle venait d'assister à un spectacle effrayant. Les nuits suivantes, d'après l'avis du Dr. Laurand, on ne la laissa pas effectuer ses tentatives de se lever, et on eut soin de la réveiller doucement en lui passant les barbes d'une plume sur les lèvres. On recommanda d'avoir pour elle les plus grands égards, de lui prodiguer toutes les consolations possibles, de lui procurer des distractions, de flatter ses désirs, d'entretenir ses espérances. Enfin on tacha de dissiper les impressions morales, tandis qu'on entretenait la liberté du ventre au moyen de tisannes laxatives, et qu'on favorisait les digestions en ne donnant que des alimens légers. On supprima le repas du soir ; quelques bains tièdes et des quarts de lavement avec la décoction de racine de valériane complétèrent le traitement, et le somnambulisme cessa quinze ou vingt jours après celui où l'on s'en aperçut.

Depuis quatre mois, Mlle. El. jouit d'un sommeil tranquille ; mais

sa santé n'est pas parfaitement rétablie ; quoiqu'elle ait repris de l'embonpoint, elle éprouve de temps à autre de petites quintes de toux assez semblables à celle de la coqueluche ; l'exploration du thorax ne présente aucun signe de lésion des organes respiratoires.

Délire occasionné par une indigestion. — *Obs. par M. le docteur J. de Sousa Ferras.* — Une femme, âgée de 42 ans et d'une constitution robuste, avait été invitée par des femmes de sa connaissance à prendre sa part de gâteaux et de liqueurs fortes ; elles avaient introduit dans les pâtisseries des cheveux coupés en morceaux et entortillés, pour *l'enchanter*, espèce de sortilège connu en Portugal et parmi les nègres du Brésil. Les vingt-quatre premières heures après ce régal, la femme ne ressentit qu'un défaut d'appétit ; mais ensuite arrivèrent des nausées, de l'oppression dans l'estomac, et enfin une aliénation complète avec insomnie et absence de toute envie de manger et de boire ; une joie folle succédait à un état de stupeur, et était suivie à son tour du délire et de la fureur : elle demeura deux jours entiers dans cet état. Le médecin qui fut appelé s'étant informé de ce qui s'était passé, lui fit prendre un émétique, et parmi les matières vomies se trouva une petite pelotte de cheveux de la grosseur d'une châtaigne ; aussitôt le délire cessa, et il ne resta qu'une grande faiblesse. L'auteur cite ce fait comme une preuve de la liaison intime qui existe entre les nerfs de l'estomac et le cerveau. (*Memor. d. Math. e Phis. d. Ac. d. Sc. d. Lisboa.* V. II, sup. p. 21.)

Empoisonnement par la belladone, suivi de scarlatine artificielle. — *Obs. par le docteur Jolly.* — M. N...., âgé de 46 ans, avait l'habitude de prendre, dans le cours de chaque année, un purgatif composé de quarante-quatre grains de belle-de-nuit (jalap), délayés dans quatre onces d'eau commune, une once de sirop de limons, et un jaune d'œuf. Craignant de perdre cette formule qu'il tenait depuis long-temps d'un médecin dans lequel il avait une confiance extrême, il eut l'idée de la copier un jour qu'il voulut la faire exécuter, et croyant la transcrire en latin, il écrivit *belladona* pour belle-de-nuit. La formule fut exécutée ponctuellement, et M. N..... la prit en toute assurance vers six à sept heures du matin. Une heure environ après l'ingestion, il fut pris d'une céphalalgie orbitaire des plus intenses, avec rougeur excessive des yeux et de la face, rougeur qui s'étendit de proche en proche à toute la surface du corps. En quelques minutes, toute la peau présenta une teinte rouge uniforme, exactement semblable à celle qu'on observe dans la scarlatine : de plus, le malade éprouvait à la gorge une rougeur intense et une chaleur vive qui semblaient se propager dans tout le trajet du tube digestif. Une circonstance remarquable, c'est que toutes les voies urinaires, et surtout le col de la vessie, étaient devenus le siége d'une irritation très-

douloureuse ; le malade, au milieu de son délire loquace, demandait sans cesse le vase de nuit, et ne parvenait qu'avec peine à rendre quelques gouttes d'une urine très-rouge et sanguinolente.

M. le docteur Jolly, appelé sur les dix heures du matin, se rendit chez le pharmacien, et apprit ainsi la cause de tous les accidens. Aussitôt il pratiqua une large saignée, fit prendre des boissons émulsives en abondance, et ordonna des lavemens émolliens souvent répétés. Les mêmes douleurs persistant à la région de la vessie, le malade, fatigué de ses souffrances et des vains efforts qu'il faisait sans cesse pour uriner, demanda à toute force qu'on le sondât. M. Jolly voulut envain lui persuader ainsi qu'aux assistans qu'il y avait suppression et non rétention d'urine ; on profita de son absence pour faire venir un chirurgien qui pratiqua le cathétérisme ; mais il n'en résulta que la sortie d'une urine tout-à-fait sanguinolente. Vingt sangsues furent appliquées à l'hypogastre, et au bout de quelques heures un peu de calme fut éprouvé. Pendant la nuit, le malade prit du repos ; le lendemain, il n'éprouvait plus qu'un sentiment de malaise général qui disparut promptement. (*Nouv. Bibl. méd.*, etc., juillet 1828.) — Nous ne pensons pas que l'éruption qui a suivi l'ingestion de la belladone soit bien désignée par le nom de *scarlatine artificielle* ; toutefois il est juste d'observer que cette éruption n'est pas regardée par l'auteur de l'observation comme identique avec la scarlatine légitime ; c'est seulement un fait sur lequel il veut appeler l'attention des praticiens. On sait qu'en Allemagne on a préconisé la belladone comme préservative de la scarlatine.

Ophthalmie chronique interne, pseudo-membranes derrière la pupille. — *Obs. recueillie par le docteur Siméons.* — Frédéric L....., âgé de 39 ans, boulanger, adonné à l'usage immodéré du vin, et affecté depuis quelques années de tiraillemens dans les lombes, sentiment de plénitude dans l'abdomen, constipations fréquentes, pression au front, vision troublée par la vue d'étincelles, d'étoiles, de flammes, etc., consulta M. Siméons le 17 août 1827 ; il rapporte qu'il y a deux ans il fut affecté d'une légère inflammation des paupières droites qui se dissipa en peu de temps, mais que depuis cette époque, la vue du côté droit avait diminué rapidement, au point qu'il ne distinguait plus avec cet œil que les contours des grands objets ; qu'il y a quelques semaines les paupières de l'œil gauche s'enflammèrent également, mais revinrent d'elles mêmes à leur état naturel ; que depuis lors il avait remarqué une diminution graduelle de vue à l'œil gauche, et que dans ce moment il ne pouvait plus reconnaître les personnes qui passaient devant la porte de sa maison. Le docteur Siméons trouva les yeux dans l'état suivant : à l'œil droit la pupille était ronde, mais on remarquait derrière son rebord une exsudation argentée, plus large

en haut qu'en bas et sur les côtés; l'iris était rétracté à son bord libre, et laissait voir dans toute la circonférence de la pupille une membrane large d'un huitième de ligne, et à laquelle étaient attachées les exsudations; la contractilité de l'iris était très-diminuée, mais cette membrane avait conservé sa couleur naturelle. L'œil gauche présentait les mêmes altérations, mais à un moindre degré. Il était évident que ces altérations étaient trop légères pour pouvoir être la cause unique d'un trouble aussi considérable de la vision, et que la rétine, la choroïde ou l'uvée devaient être également affectées. (On entend ici par *uvée* la surface postérieure de l'iris, dont quelques anatomistes ont fait une membrane particulière.) M. Siméons fit faire des frictions à la nuque avec la pommade stibiée, et il prescrivit soixante pilules composées de: mercure doux dix grains, poudre de racine de belladone quinze grains, extrait aqueux d'aloës six grains, rhubarbe vingt grains, extrait de taraxacum soixante grains. Le malade en prit six trois fois par jour. Le 22 août, la vue s'était améliorée à l'œil gauche; on continua le même traitement; le 26, l'amélioration se manifesta aussi à l'œil droit; on ajouta au traitement précédent le collyre suivant: extrait de belladone six grains, eau de roses une demi-once, esprit de vin camphré six gouttes. Le 5 septembre, la pommade avait produit une forte éruption pustuleuse; l'amélioration avait fait des progrès à l'œil droit; l'œil gauche était complètement rétabli; l'iris avait repris sa contractilité, et les exsudations avaient disparu. Les prodrômes de la salivation s'étant montrés, on discontinua l'usage du calomel, mais on continua les frictions avec la pommade stibiée, et l'on donna à l'intérieur des pilules de belladone, extrait d'aloës, rhubarbe et extrait de taraxacum. Le 13, l'œil droit était presque aussi bien rétabli que l'œil gauche, mais quelques restes de l'exsudation n'avaient pas encore été absorbés. M. Siméons n'a pas revu le malade depuis. Le même traitement a été employé avec succès dans trois autres cas semblables; chez deux malades il échoua, parce qu'on y eut recours trop tard. (*Græfe und Walther's journal der chirurgie*, II.e B. 2.e ff.)

GLOSSITE.—*Observ. par le docteur Van-Dekeere.*—Joseph Drouard, âgé de 43 ans, tailleur de pierre, entra à l'Hôtel-Dieu le 19 juillet 1816, pour y être traité d'une glossite fort intense, survenue à la suite d'une cautérisation, avec le vitriol bleu, d'un bouton qui occupait la partie postérieure et moyenne de la langue. Au moment de son arrivée, le malade avait la bouche largement ouverte; la langue rouge, étendue, douloureuse, et couverte çà et là, ainsi que la membrane muqueuse buccale, de concrétions pelliculaires albumineuses, remplissait la concavité du palais, faisait saillie dans le pharynx, et débordait antérieurement et latéralement les arcades

dentaires; les gencives étaient tuméfiées; le malade pouvait à peine parler; la déglutition des solides était impossible, celle des liquides très-difficile, et la suffocation imminente. Des sangsues furent posées autour du cou, et donnèrent beaucoup de sang sans amener d'amélioration. Le soir, deux grains d'émétique prescrits par M. Dupuytren, donnèrent lieu à des vomissemens abondans; un large vésicatoire fut appliqué.

Le lendemain, l'état était le même, et cependant le malade disait parler plus librement que la veille. Étonné du peu de succès de sa médieation, M. Dupuytren fit ouvrir largement la bouche, et aperçut, à l'endroit où la cautérisation avait été pratiquée, une goutte de pus; une pression modérée en fit sortir une seconde. Alors un stylet cannelé fut porté dans ce point, et pénétra d'avant en arrière dans l'épaisseur de la langue; un bistouri, conduit dans sa cannelure, fut dirigé vers la base de cet organe, et il s'écoula de l'incision une grande quantité de pus mêlé de sang. Des pressions assez fortes sur le bas de la langue et répétées de temps en temps dans le courant de la journée, achevèrent de vider le foyer. Des gargarismes détersifs et de légers laxatifs furent ordonnés. Deux heures à peine s'étaient écoulées depuis l'incision, que l'amélioration était bien prononcée: le soir, la langue était complètement rentrée dans la cavité buccale, et ne débordait plus en aucun sens les arcades dentaires. Trois jours après, le malade était parfaitement guéri. (*Nouv. Bibl. med.*, etc., juillet 1828.)

Tumeur osseuse obstruant le pylore. — *Observ. par M. le docteur J. Webster.* — Un homme, âgé de 62 ans, et d'une constitution robuste, avait presque toujours joui d'une excellente santé, si ce n'est qu'il se plaignait habituellement de dyspepsie, parfois accompagnée de constipation dont généralement il était délivré par la diarrhée. Ces incommodités, qui revenaient à des époques indéterminées, n'avaient point encore été sérieuses, lorsqu'un matin, pendant l'automne de 1826, après avoir, la veille au soir, mangé abondamment d'une tarte aux prunes, il fut pris tout-à-coup de vives douleurs à l'épigastre. Il survint un malaise général, le pouls s'accéléra, la peau devint chaude, et le malade fut bientôt tourmenté par la soif, par une grande anxiété et par une constipation opiniâtre. Ces symptômes présentant une gravité toujours croissante, et s'accompagnant d'une sensation de plénitude et de fluctuation à la région épigastrique, une saignée fut pratiquée, un purgatif salin et un lavement furent prescrits. Dans la soirée, ces symptômes avaient acquis un degré d'intensité considérable, surtout la douleur et le sentiment de tension et de tuméfaction de l'épigastre, dont l'augmentation semblait se prononcer à mesure que les liquides étaient ingérés. Un

large vésicatoire fut posé sur le point douloureux ; le calomel et la coloquinte, et une infusion de séné avec le sel d'Epsom, furent ordonnés, et on administra un second lavement. Le mal s'aggravait de momens en momens ; on fit prendre en abondance un mélange d'eau-de-vie et d'eau, et on se proposait même de recourir à l'huile de croton tiglium ; mais le malheureux malade succomba après avoir rendu par le vomissement une partie de l'énorme quantité de liquide qu'on lui avait fait prendre, et au bout de vingt-deux heures depuis l'instant où les douleurs avaient commencé à se faire sentir.

A l'ouverture du corps, on trouva l'estomac encore distendu par les boissons dont le malade avait été gorgé. Un corps cartilagineux, du volume d'un bouchon de bouteille, et contenant dans sa substance un grand nombre de pointes osseuses, adhérait fortement par l'une de ses extrémités aux tuniques de l'estomac, près le pylore, tandis que par l'autre il faisait saillie dans cette dernière ouverture qu'il oblitérait, et empêchait ainsi le passage du chyme dans le duodénum. La membrane interne de l'estomac était légèrement enflammée, ainsi que les tuniques séreuse et muqueuse dans différens points de l'intestin grêle. La cavité abdominale contenait environ trois livres de sérosité. (*Journ. des prog.*, V.e vol.)

Altération organique présumée de l'estomac. — *Observ. par M. le Dr. Bricheteau.* — M. M., âgé de 65 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux, ayant toujours joui d'une bonne santé, et mené une vie sobre, active et laborieuse, mais traversée par des affections morales et des revers de fortune, digérait difficilement depuis plusieurs mois et éprouvait, après le repas, des douleurs et des pesanteurs dans les premières voies. Le 11 avril 1828, il fit appeler le docteur Bricheteau, il avait alors perdu l'appétit, éprouvait une constipation opiniâtre, et se plaignait de douleurs assez vives dans la région ombilicale qui était tendue et rénitente ; du reste, il n'y avait ni fièvre ni chaleur à la peau (*vingt sangsues à l'anus, fomentations émollientes sur l'abdomen, lavemens émolliens, bains tièdes, boissons adoucissantes et la diète*). Sous l'influence de ces moyens, cessation des douleurs (*deux onces huile de ricin*). Le malade a plusieurs gardes-robes sans en ressentir aucune souffrance, et à la suite desquelles il se trouve si bien qu'il reprend l'usage des alimens solides.

Dans la nuit du 19 au 20 avril, retour des symptômes avec une intensité plus considérable ; douleurs excessives dans le ventre, parois abdominales fortement contractées, et ne permettant pas d'explorer l'état des viscères. Les souffrances, éprouvées d'abord à la partie inférieure gauche de la poitrine, sous les fausses côtes, chan-

gent bientôt de place, et se fixent dans le côté opposé, vis-à-vis du foie et du duodénum ; point de chaleur à la peau ; pouls non fébrile (*application de serviettes très-chaudes sur l'abdomen, remplacées ensuite par des larges frictions avec un mélange de laudanum et d'huile d'olives tiède ; potion narcotique opiacée*). Amélioration assez prompte (*bain tiède*). La journée se passe dans le calme et l'abattement. Le lendemain les douleurs semblent vouloir reparaître (*vingt sangsues à l'épigastre, un peu à droite ; cataplasmes, lavemens légèrement narcotiques*). Lorsque la tension du ventre a diminué, les régions épigastrique et hypogastrique sont explorées ; une pression un peu forte y développe de la douleur, et on reconnaît, d'une manière distincte, l'existence d'un engorgement résistant et de forme oblongue, dans la direction du pylore et de la portion sous-hépatique de l'estomac, qu'on appelle petit *cul-de-sac* ; le pouls présente de la fréquence.

M. M...., quoique délivré de ses douleurs les plus vives, en ressent toujours dans le point qui vient d'être indiqué (*diète rigoureuse ; application presque continuelle, sur l'épigastre, de cataplasmes arrosés de laudanum ; eau de Seltz pour boisson*). Douleurs de plus en plus obtuses ; mais en même temps amaigrissement, perte des forces, éructations fréquentes, constipation opiniâtre, insomnie presque complète, sentiment pénible résultant de la plénitude de l'estomac ; et enfin, vomissement abondant de matières brunâtres, ressemblant assez bien à du marc de café délayé dans l'eau, et à la suite duquel la sensation pénible qui était éprouvée cesse d'exister. Du reste, aucune amélioration dans l'état général (*lait coupé pour toute nourriture*). Huit jours après, nouveau vomissement de matières plus foncées encore et plus abondantes que la première fois. Le malade s'en affecte vivement et perd tout-à-fait le sommeil (*larges frictions faites trois fois par jour, sur les régions ombilicale et épigastrique, avec la pommade d'Autenrieth ; continuation de l'eau de Seltz pour boisson, avec un peu de bierre coupée ; diète absolue ; lavemens émolliens fréquemment répétés*). Au bout d'une huitaine, la peau, sèche et un peu raccornie, se couvre de pustules qui ne tardent pas à acquérir les dimensions de celles de la vaccine, et pendant ce temps, la malade n'a point de vomissemens, quoiqu'il en soit souvent menacé ; d'ailleurs, la tumeur ovoïde est toujours sentie dans l'épigastre, à droite et inférieurement, et elle continue à être douloureuse à la pression ; la constipation persiste. Quelques jours plus tard, M. M... se laisse aller à la tentation de manger cinq à six asperges à la vinaigrette ; le soir même, éructations, et, dans la nuit, vomissement de matières noirâtres avec les débris des asperges ingérées (*diète rigoureuse ; bains tièdes ; emplâtre opiacé sur l'épigastre*). Peu-à-peu on revient au lait et à la bierre coupée,

et on finit par y joindre le bouillon. Les douleurs changent de place et se font sentir plus bas ; la pression ne les excite plus dans le point indiqué plus haut, et la tumeur diminue d'une manière sensible. Du reste, faiblesse extrême du malade, et constipation opiniâtre (*frictions sur les membres et la colonne vertébrale avec la teinture de quinquina ; lavemens laxatifs, d'abord avec l'huile de ricin, ensuite avec la décoction de séné*). A la suite de ce dernier moyen, excrétion de matières arrondies, extrêmement dures, et du volume de ptites noix de galle, qui, outre le soulagement qu'elle procure à M. M..., a l'avantage de fortifier chez lui l'idée qu'il a que la guérison doit commencer ausitôt que le cours des selles sera rétabli.

Le mieux va en augmentant ; toutefois des souffrances se font encore sentir dans la région ombilicale et au-dessus, presque toujours trois ou quatre heures après avoir pris quelque substance alimentaire, mais elles disparaissent par la position couchée et l'ingestion d'une petite quantité de lait. Le sommeil ne tarde pas à revenir, et bientôt des évacuations alvines ont lieu à l'aide de simples lavemens. Le lait est donné pendant quelque temps pour nourriture exclusive, puis on y joint des potages, des légumes légers, des œufs au lait, et on continue la bierre pour boisson. Enfin, vers le quarantième jour de la maladie, il survient une éruption miliaire pustuleuse très-abondante qui commence à la base de la poitrine, parcourt successivement l'abdomen et les extrémités inférieures, et finit par une sorte de desquamation. A dater de cette époque, la santé de M. M.... se fortifie de plus en plus ; il recouvre des forces, un peu d'enbonpoint, et peut se livrer à un exercice modéré.

L'exploration la plus attentive ne fait plus reconnaître aucune trace de l'espèce de tumeur qui a été mentionnée plus haut ; le malade n'éprouve que de loin en loin de légères douleurs, et il reprend ses occupations et son régime de vie ordinaire, le vin excepté.

M. le docteur Bricheteau ne balance pas à croire qu'il a eu affaire à une lésion organique, comme le toucher et la nature des vomissemens l'indiquaient, et qu'il en a obtenu la résolution au moyen du traitement qu'il a mis en usage, particulièrement à l'aide des frictions stibiées et de l'usage prolongé de l'eau de Seltz. Il possède plusieurs observations d'affections analogues guéris par les eaux de Vichy, et le fait de M. M.... ne lui semble pas plus difficile à concevoir (*Journ. compl.*, *etc.*, août 1828).

Abcès du foie ouvert dans le péricarde. — A l'ouverture du cadavre d'une Négresse âgée de 35 ans, dans l'une des salles de dissection du collège Jefferson, on trouva un abcès considérable du foie, et occupant presque toute l'étendue de cet organe. Il étoit rempli d'un pus de mauvaise qualité, fortement coloré par la bile et la sub-

stance du foie qu'il tenait en dissolution, et dans lequel flottaient les débris de ce viscère. Le colon adhérait fortement à la surface inférieure du foie, mais la cloison qui avait dû résulter de cette adhérence avait été détruite par la suppuration. La circonstance la plus digne d'être remarquée, c'était une autre adhérence de même nature avec le côté gauche du diaphragme au-dessous du cœur ; il s'était fait dans ce point une ouverture qui communiquait dans la cavité du péricarde, et cette poche contenait deux pintes au moins de cette sanie qui remplissait l'intérieur du foie. Le péricarde étant fortement distendu, et la surface du cœur étant tapissée de saillies dentelées, formées par une exsudation albumineuse concrétée et qui offrait cet aspect qu'on a comparé à celui des saillies résultant de la brusque séparation de deux morceaux de marbre réunis par une couche très-mince de beurre, on en tira la conséquence que ce liquide purulent séjournait depuis long-temps dans cette cavité. (*Jour. des Prog.*, V.e vol.)

Perforation de l'intestin attribuée a des ascarides lombricoides.— *Obs. par le docteur Jose Benio de Castro-Torreira.* — Une dame, âgée de 44 ans, depuis long-temps sujette à des affections bilieuses, et tourmentée par des vers qu'elle rejettait tantôt par la bouche et tantôt par l'anus, était atteinte d'une violente entérite aiguë. Des saignées locales, une diète rigoureuse, des boissons et des fomentations émollientes eurent bientôt fait perdre aux symptômes toute leur gravité ; cependant, il resta un peu de fièvre, et les douleurs, quoique moins vives, n'en persistèrent pas moins à l'aîne droite. La malade déclara alors qu'elle portait, depuis deux ans, dans cette partie, une tumeur du volume d'une noix, et qui l'avait toujours gênée ; du reste, elle refusa de la laisser voir. Diète ; cataplasmes émolliens sur cette région. Le lendemain, la tumeur, plus grosse et plus chaude qu'elle n'avait encore été, était devenue le siège de douleurs pulsatives. Le jour suivant, augmentation des symptômes, vomissemens bilieux ; la malade consent enfin à se laisser examiner. La tumeur avait les caractères d'un phlegmon étendu de quelques pouces sur le ventre et sur la cuisse. Dans la crainte qu'il n'y eût une hernie ancienne, on chercha à prévenir la formation du pus ; mais le quatrième jour de l'inflammation, il y avait fluctuation très-apparente, et dans l'après-midi, on observa au centre une escarrhe gangréneuse du diamètre d'une piastre forte. On y introduisit alors la pointe d'une lancette, et aussitôt il en jaillit une matière d'une couleur gris-obscur, peu consistante, qui déchira l'escarrhe dans toute son étendue.

En examinant l'abcès qui venait de se vider, et dont la cavité s'étendait sous la peau du ventre et de la cuisse, et ne contenait que les parties qui occupent naturellement ce point, on y trouva un

ascaride lombricoïde. L'introduction d'une sonde de femme jusqu'à l'arcade crurale donna lieu à la sortie de gaz et d'un second ver. Le coucher horizontal et en supination, des lavemens émolliens et des injections détersives furent prescrits : une tente de charpie, imbibée de digestif simple, fut placée dans la plaie ; puis on comprima, à l'aide d'une pelote que l'on fixa avec un bandage médiocrement serré. Sous l'influence de ce moyen, l'ouverture se réduisit à un trajet fistuleux par lequel sortaient quelques ascarides et des matières fécales liquides qu'on trouvait en levant l'appareil à chaque pansement. Cinq semaines après, la fistule avait encore perdu de son diamètre, et ne paraissait plus entretenue que par les lombrics auxquels elle continuait à livrer passage. On commença donc à administrer des anthelmintiques énergiques, composés avec le mercure et des substances amères, on en arrosa la plaie et on en mouilla les pièces qui servaient au pansement ; en même temps, on augmenta la compression. Quinze jours plus tard, les lombrics cessèrent de sortir ; au bout de trois semaines, il ne restait plus qu'une très-petite ouverture, donnant un pus de bonne nature ; enfin, dans l'espace d'un mois, la cicatrisation fut achevée, et plus d'un an après cette époque, la dame jouissait d'une santé parfaite. (*Diario gen. de las cienc. med. Barcelona*, mars 1817.)

Thérapeutique.

Delirium tremens guéri par l'opium a haute dose. — *Observ. recueillie par le docteur Wittcke.* — R., âgé de 30 ans, d'une constitution forte, grand buveur d'eau-de-vie, avait éprouvé, il y a quelques années, une attaque de delirium tremens caractérisée par de l'inquiétude, du délire, et des tremblemens ; un traitement évacuant guérit le malade au bout de quelques jours. Vers le milieu du mois de janvier 1827, R. est affecté d'anorexie ; pour y remédier il boit encore plus d'eau-de-vie qu'à l'ordinaire, mais au lieu de rétablir sa santé il l'altère davantage, il devient inquiet, mécontent, irascible, et se plaint de céphalalgie ; ses mains tremblent, son regard est vague et incertain. Les mêmes moyens qui l'avaient guéri il y a quelques années sont de nouveau mis en usage, mais sans succès. Le 17, la maladie est complètement développée ; le malade est inquiet, il se croit dans une maison étrangère, il croit voir des fils et des flocons voltiger autour de lui, des souris courir sur son lit ; etc. ; tremblement violent des mains, soubresauts des tendons ; pouls petit et irrégulier ; peau couverte d'une sueur visqueuse, respiration normale, visage bouffi, sclérotique sale, langue humide et blanchâtre, ventre libre, soif non augmentée. M. Wittcke prescrit une once de sulfate de soude dans une infusion de valériane ; cette potion provoque deux

selles sans amendement des symptômes. Le 18, on fait prendre au malade, d'abord un demi-grain d'opium d'heure en heure, puis un grain, et enfin un grain et demi d'heure en heure; après que le malade eut pris sept grains et demi dans l'espace de sept heures, il s'endormit et se réveilla dix-sept heures après complètement guéri. — S'étant de nouveau livré à son goût pour l'eau-de-vie, R. fut affecté de la même maladie le 17 juillet; on eut de suite recours à l'opium, mais cette fois-ci on fut obligé d'en donner vingt-trois grains et demi dans l'espace de dix-huit heures; ce n'est qu'au bout de ce temps que le malade s'endormit; au commencement, son sommeil était accompagné de contractions, de rougeur et de gonflement à la face avec teinte bleuâtre des lèvres; ces symptômes diminuèrent cependant peu à peu, et après neuf heures de sommeil R. se réveilla convalescent. L'usage de quelques aromatiques et des amers affermirent sa santé. Le docteur Wittcke rapporte encore deux observations semblables à la précédente; les deux malades furent également guéris après avoir pris, l'un vingt-un, et l'autre vingt-sept grains d'opium. (*Hufeland's Journal* 1828, april.)

Bains de chlore gazeux dans l'hépatalgie. — *Observ. par M. le docteur Julius.* — Une femme âgée de 56 ans, et affectée d'une hépatalgie contre laquelle une foule de remèdes avait été administrés sans succès, fut mise chaque jour, pendant vingt minutes, dans un bain de chlore. L'appareil employé consistait dans une boîte peu différente des boîtes fumigatoires ordinaires; et chaque bain se composait de quatre gros de peroxyde de manganèse, une once quatre gros d'hydro-chlorate de soude, et une once d'acide sulfurique; la température variait de trente-deux à trente-six degrés de Réaumur. La malade étant toujours placée de manière que le courant du gaz allât directement frapper l'hypocondre droit, la peau de cette région devint rouge, et se couvrit d'un grand nombre de petites pustules. En général, toute la peau était plus molle et plus irritable. Pendant le bain, la malade éprouvait une démangeaison très-vive et une sensation de piqûre semblable à celle produite par des morsures d'insectes, mais après en être sortie, elle se sentait reconfortée. Une saveur alcaline, suivie d'une saveur acide, se manifesta dans la bouche; la salive teignit en rouge le papier de tournesol; les gencives et les dents s'affectèrent légèrement, et la région du foie devint tellement douloureuse, qu'on fut obligé de la couvrir de cérat. Néanmoins, la santé de la malade alla chaque jour en s'améliorant, et, après avoir continué l'usage des bains de chlore pendant sept semaines, avec quelques intervalles, cette femme se trouva complètement rétablie. (*Journ. des Prog.* VI.e vol.)

Emploi de la noix vomique contre la diarrhée chronique. —

M....., âgé de 52 ans, d'une constitution éminemment nerveuse, était en proie, depuis long-temps, aux alternatives d'un flux bilieux excessif et d'hémorrhagies intestinales abondantes. Ces pertes fréquentes l'avaient jeté dans un état alarmant. Ses lèvres étaient décolorées, et son teint était exactement couleur de cire. Tantôt le flux bilieux précédait l'affection hémorrhoïdale, tantôt celle-ci annonçait la diarrhée. Le médecin, M. le professeur Récamier, avait mis vainement en usage la poudre de colombo; le simarouba n'avait plus d'action; il en était de même des fleurs de houblon. La poudre de charbon, après avoir amené un peu de calme, restait sans efficacité. Le soulagement obtenu par un régime frais, par l'usage instantané des bains froids, des quarts de lavement à la température de l'air ambiant, etc., avait été de courte durée, et depuis quelque temps, les symptômes se rapprochaient. Le sujet, d'ailleurs très-nerveux, ne pouvait pas même supporter les narcotiques; l'opium à la dose d'un quart de grain déterminait des accidens. Dans ces circonstances vraiment désespérantes, M. Récamier se décida à administrer un huitième de grain d'extrait alcoholique de noix vomique dans vingt-quatre grains de sucre. Le premier jour qui suivit l'ingestion de ce médicament, le malade se trouva sensiblement mieux; la nuit fut calme. Les garde-robes, qui auparavant allaient à douze ou quinze chaque jour, ne s'élevèrent plus qu'à trois ou quatre. Le lendemain, la dose de l'extrait fut doublée; le malade en prit un quart de grain, et sa situation fut encore améliorée. Les digestions devinrent faciles, et les évacuations assez peu fréquentes pour que l'usage du médicament fût suspendu. Il n'avait d'ailleurs occasionné d'autre inconvénient qu'une douleur légère dans les muscles du cou. (*La Clinique*, etc., tom. III, n.° 5.) — Nous signalons ce fait, sans pour cela engager à imiter la conduite du médecin dans ce cas.

Hydrorachis guéri par des ponctions réitérées. — Un enfant, âgé de deux mois, était affecté d'une paralysie des membres inférieurs occasionnée par un hydrorachis de la portion lombaire de la colonne vertébrale. Un médecin, consulté à ce sujet, recommanda à la mère de garantir de toute injure extérieure une tumeur transparente, fluctuante et douloureuse à la pression, qui existait dans cet endroit du rachis; ce qui fut fait avec soin. Mais un jour, une des sœurs de l'enfant, en jouant avec lui, piqua, sans le savoir, la tumeur; d'où s'écoula une grande quantité de sérosité limpide, sans cependant qu'il en résultât d'accidens. L'enfant fut aussitôt porté chez le docteur Rozetti, qui, trouvant la tumeur flasque et ridée, y appliqua un bandage faiblement compressif. Quelques jours plus tard, la poche s'était remplie de nouveau, mais non pas toutefois jusqu'à égaler son volume primitif. L'innocuité de la première ponction détermina à en

pratiquer une seconde avec la pointe d'une aiguille, et on procura la sortie d'un liquide moins abondant et moins clair que lors de la précédente. Le lendemain, une légère phlogose se développa dans la tumeur, et céda à l'emploi de l'oxicrat qui donna lieu à l'adhérence de la peau avec les parties sous-jacentes. Une troisième piqûre laissa couler une lymphe visqueuse et plastique; et, sous l'influence de la compression, il s'opéra une réunion et une consolidation telles, qu'un an plus tard la colonne vertébrale avait acquis dans cette région une consistance demi-cartilagineuse, et que les membres abdominaux avaient recouvré toute leur force. Alors, pour suppléer au défaut de continuité du canal osseux, on appliqua dans cet endroit une lame de plomb qu'on soutint et qu'on fixa en place par un bandage compressif. (*Journ. des Prog.* V.e vol.)

Ablation d'une tumeur cancéreuse développée dans le rectum. — *Observ. par M. le docteur Malone.* — R.... B...., âgé de 36 ans, après avoir présenté, pendant l'automne de 1825, des symptômes d'affection pulmonaire qui se dissipèrent complètement, éprouva dans la partie inférieure de l'abdomen une sensation de malaise qui augmenta graduellement d'intensité, et qui, par intervalles, offrit quelques amendemens jusqu'au mois de juillet 1826, temps où elle devint excessivement violente. Depuis lors jusqu'au 10 décembre, R.... B.... fut traité pour une dysenterie. A cette époque, il était tourmenté par un ténesme très-douloureux, accompagné quelquefois de dysurie, et il ne sortait par le rectum que des mucosités souvent sanguinolentes ou mêlées de pus. Le visage, pâle, exprimait l'accablement, et la conjonctive avait un aspect perlé bleuâtre; le corps était très-maigre, le ventre tuméfié, les pieds froids, le pouls dur et fréquent, la soif vive; le malade ne prenait aucun repos pendant la nuit.

L'exploration du rectum fit reconnaître que cet intestin, à deux pouces de son orifice, était rempli et obstrué par une tumeur circonscrite, dure et bosselée, d'un volume considérable, adhérente à la paroi correspondante au sacrum. L'extirpation fut proposée et pratiquée. Une forte ligature de fil ciré fut placée autour de la base de la tumeur, et serrée jusqu'à ce qu'on pût supposer y avoir détruit la sensibilité et intercepté la circulation. Cependant, lorsqu'on voulut opérer l'ablation, il survint une hémorrhagie qui nécessita une ligature plus forte et plus serrée. On emporta ensuite la majeure partie de la tumeur, et on n'en laissa que ce qu'il fallait pour retenir la ligature qui tomba dix jours après. Il sortit encore, pendant quelques jours, une grande quantité de débris; enfin, tous les symptômes alarmans se dissipèrent; le courage revint, l'appétit se rétablit, et, le 8 mars 1827, l'examen le plus attentif ne put faire trouver aucun vestige de la maladie.

La portion de tumeur enlevée pesait environ douze onces; elle présentait, extérieurement, un aspect ulcéré et comme frappé de gangrène; intérieurement, elle était formée d'une substance graisseuse que des lignes de tissu fibreux traversaient en tous sens. (*The Quebec med. journ.*, avril 1827.)

Traitement de l'engorgement du testicule. — Dans le cas d'engorgement du testicule par suite de blennorrhagie, M. Larrey exerce sur l'organe malade une légère compression à l'aide d'une flanelle imbibée d'huile de camomille camphrée, en même temps qu'il tient à demeure dans le canal de l'urètre une petite bougie trempée dans une dissolution opiacée. A l'intérieur, il prescrit un vomitif doux. C'est à l'aide de ce traitement qu'il voit disparaître comme par enchantement l'espèce d'engorgement dont il est question, et en le traitant, dit-il, par les sangsues, la guérison se fait considérablement attendre, et le plus souvent une hydrocèle survient à la suite de leurs applications réitérées. (*Journ. gén. des Hôp.*, etc., n.° 1.)

Taille recto-vésicale. — *Obs. par le docteur Giacomo Bologna* — M.***, âgé de 45 ans, habitant de Vicence, éprouvait depuis plusieurs années tous les accidens d'un rétrécissement de l'urètre, lorsque les symptômes de la pierre vinrent s'y joindre et aggraver encore ses souffrances. Décidé à l'opération, le malade s'adressa, le 24 octobre 1827, au docteur Rezzara, lithotomiste habile, qui ne put parvenir à introduire ni sonde ni cathéter dans l'urètre; le 30, les tentatives furent renouvellées sans plus de succès. Résolu de supporter l'opération, M.*** fit mander, le 12 décembre, le docteur Degiorgi, chirurgien à Imola, et partisan de la taille recto-vésicale. Ce fut encore envain que l'on voulut introduire la sonde; mais, enfin, trois jours après on y parvint; alors M. Degiorgi introduisant, à l'aide de l'indicateur, un bistouri jusqu'à la moitié de sa longueur dans le rectum, et dirigé par le cathéter porté dans la vessie, il divisa d'abord de haut en bas, de dedans en dehors, et d'arrière en avant, la cloison recto-vésicale jusqu'au bulbe de l'urètre. Reportant ensuite le bistouri dans la direction opposée, il incisa la portion membraneuse de l'urètre, la partie moyenne de la prostate, le col de la vessie, et une partie de son bas fond, car il porta l'instrument jusqu'à la partie supérieure de l'incision déjà faite au rectum. Les tenettes introduites par cette large plaie, le calcul fut saisi et brisé en cinq ou six fragmens qui furent ensuite retirés successivement: le volume total de la pierre n'excédait pas celui d'un œuf de pigeon. L'opération dura presqu'une demi-heure; cependant il ne se développa aucun symptôme inflammatoire grave. Les quinze premiers jours qui suivirent l'opération, l'urine et les matières fécales sortaient par la plaie; le vingtième jour, l'urine reprit en partie sa route habituelle, mais on put remarquer

qu'elle était trouble; et répandait une odeur manifeste de matière fécale. Les bords de la plaie furent cautérisés journellement avec le nitrate d'argent, et malgré la réduction progressive de la plaie, l'urine continua d'être trouble et fétide, et de s'écouler en partie par la plaie, dont les progrès vers la cicatrisation restèrent stationnaires à partir des premiers jours de mars 1828. Une sonde de gomme élastique fut maintenue pendant quelques jours dans la vessie sans plus de succès, et le malade, fatigué de la longueur du traitement, voulut reprendre ses habitudes et son genre de vie accoutumé. Ce fut alors qu'il s'aperçut avec surprise qu'au moment de l'éjaculation dans le coït, le sperme, au lieu d'être lancé en avant, s'écoulait entre les cuisses, et qu'il n'en sortait pas une goutte par l'urètre. Il put vérifier cette observation à diverses reprises, et depuis l'opération cet état n'a pas changé.

Cette observation fournit les conclusions suivantes : 1.° indépendamment des longueurs dues à la difficulté du cathéter, on a vu que l'opération avait duré une demi-heure, tandis que quelques minutes suffisent pour la taille latérale; 2.° que dans la taille recto-vésicale on peut diviser les deux conduits éjaculateurs, comme un seul, car la sortie du sperme par la fistule sterco-urétrale en fournit ici une preuve évidente; 3.° l'état actuel de l'opéré porte à penser qu'il restera à l'avenir exposé à rendre à la fois les matières fécales, l'urine et le sperme par la plaie fistuleuse du périnée. Qu'ainsi l'incommodité résultant de l'opération est au moins aussi pénible que la maladie qui l'a nécessitée, et que ce procédé est bien loin d'offrir les avantages de la taille latérale. (*Annali univers. di med.*, juin 1828.)

Consolidation vicieuse d'une fracture du fémur, guérie par une opération.—*Obs. recueillie par M. Riecke, professeur à Tubingue.* — Huppenhauer, âgé de 20 ans, tomba du haut d'un échafaudage au mois de mai 1826, et se fractura le fémur gauche; il fut aussitôt transporté à l'hôpital de Zuric. Le chirurgien aux soins duquel le malade fut confié, et qui était chargé d'enseigner la chirurgie aux officiers de santé du canton, dit à ses élèves qu'il allait leur faire voir comment on traitait les fractures de la cuisse sans attelles; et fit immédiatement après placer l'extrémité fracturée sur la machine à suspension de Sauter. Huit semaines après, la consolidation s'était faite, mais d'une manière si vicieuse que l'extrémité était trop courte d'un pied, et que le malade ne pouvait se mouvoir sans les plus grandes douleurs. C'est dans cet état que son frère l'amena à Tubingue, et le mit entre les mains du professeur Riecke. En examinant les parties, celui-ci trouva que le fémur avait été fracturé transversalement à sa partie moyenne, et que les deux fragmens avaient tellement chevauché que l'extrémité du fragment supérieur

se sentait immédiatement sous la peau, tandis que celle du fragment inférieur était unie au fragment supérieur par un cal très-difforme et à six ou huit pouces au-dessus de la fracture. La cuisse formait un arc de cercle dont la convexité était tournée en dehors ; le malade ne pouvait se mouvoir sans éprouver les plus violentes douleurs, qui n'étaient appaisées que lorsqu'il avait les jambes croisées. Le professeur Riecke crut sentir une légère mobilité entre les deux fragmens, et c'est ce qui le détermina à pratiquer l'opération suivante : la peau fut d'abord incisée depuis le grand trochanter jusqu'au condyle externe du fémur ; après avoir divisé les muscles et mis l'os à découvert, M. R. trouva que le cal était très-solide ; en conséquence il eut recours à la scie, mais les parties molles l'empêchèrent de scier le cal complètement, il fut obligé d'achever cette partie de l'opération au moyen et du ciseau du maillet, il enleva ensuite avec la scie l'extrémité du fragment supérieur, pansa le malade suivant la méthode de Boyer et appliqua la machine à extension de Dzondi. La suppuration fut très-abondante et entraîna avec elle de nombreuses esquilles osseuses nécrosées ; ce n'est qu'au bout de huit semaines que le malade fut hors de danger. Les fragmens paraissant consolidés, et l'articulation du genou étant devenue un peu raide, M. R. fit placer le malade sur la machine employée par Ch. Bell, dans les fractures de la cuisse ; mais la plaie presque cicatrisée s'étant rouverte pour donner issue à un grand fragment d'os nécrosé, et la fracture se trouvant de nouveau mobile, on réappliqua le bandage primitivement employé, et on en continua l'usage pendant trois mois encore. Enfin, ce n'est que huit mois après l'opération que la fracture fut bien consolidée et que le malade put sortir guéri de l'hôpital. (Extrait d'un opuscule intitulé : *Ueber das künstliche Wiederabbrechen*, etc. ; *Sur la rupture artificielle du cal, dans les cas de consolidation vicieuse d'une fracture etc. ; par J. F. OEsterlen*. Tubingue, 1827).

Accouchemens.

Grossesse tubaire. — *Observ. par le docteur Blanchet.* — Une jeune femme enceinte ressentit tout à coup, dans l'abdomen, des douleurs extrêmement vives qui ne cessèrent qu'au moment où elle expira. A l'ouverture du cadavre, la cavité du bassin fut trouvée remplie de sang au milieu duquel nageait un embryon d'environ trois mois. Un examen plus attentif fit voir la trompe de Fallope, du côté droit, divisée sur sa longueur et considérablement dilatée à l'endroit où l'embryon paraissait s'être développé et avoir séjourné jusqu'à l'instant de la rupture de ce canal ; on remarqua aussi dans ce même point de la trompe les traces distinctes de l'implantation

d'un placenta et des enveloppes fœtales. (*The Quebec med. Journ.*, avril 1827.)

Hystérotomie vaginale. — *Obs. par M. le professeur Solera, de Padoue.* — Madame J. B..., âgée de 38 ans, d'une constitution assez forte, devint enceinte, pour la première fois, cinq mois après avoir contracté un second mariage. Rien de remarquable ne fut observé pendant la durée de la grossesse, et dans la matinée du 2 mai 1825 les douleurs de l'enfantement commencèrent à se faire sentir. Le docteur Solera ayant été appelé, reconnut que l'orifice de l'utérus était complètement oblitéré. Les docteurs Villani et Balardi, appelés en consultation, confirmèrent ce fait et s'assurèrent en outre qu'il n'existait aucune obliquité de l'utérus qui pût devenir une source d'erreur dans l'exploration. La tête du fœtus était reconnue distinctement au-dessus du détroit supérieur; les douleurs continuant, on espéra que les contractions parviendraient à déterminer quelque ouverture naturelle au col de la matrice, et dans cette idée on convint d'attendre au lendemain pour se décider sur le parti qu'on prendrait. Deux saignées furent pratiquées; des lavemens émolliens furent administrés; l'abdomen et la vulve furent recouverts de fomentations. Pendant la nuit, qui fut très-agitée, les urines coulèrent involontairement, mais en petite quantité, et, comme le ventre était énormément tuméfié, on fut forcé de vider la vessie au moyen du cathétérisme.

Au matin, une nouvelle consultation eut lieu entre les médecins déjà cités et les docteurs Cristofori, Fortini et Ottoni, et tout se trouvant dans le même état que la veille, on convint unanimement qu'il y avait lieu de pratiquer l'opération césarienne et on choisit l'hystérotomie de préférence à la gastro-hystérotomie. Il existait, il est vrai, chez madame B...., une ossification de l'articulation sacro-coccygienne qui pouvait faire craindre que la diminution de six lignes dans le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur ne rendît impossible l'expulsion du fœtus, et ne contraignît de recourir à l'applicatiou du forceps. Cependant cette circonstance n'apporta aucun changement dans la détermination prise par les consultans, et le 3 mai, à trois heures de l'après-midi, on procéda à l'opération de la manière suivante:

La malade étant posée sur le bord d'un sopha, la tête et le dos légèrement élevés par des cousins, et les pieds appuyés sur deux tabourets, le chirurgien se plaça entre ses cuisses, écarta les grandes lèvres avec la main gauche, et introduisit l'index de la main droite pour examiner l'état de l'utérus et le point précis qu'il devait inciser. Ensuite, ayant appuyé sur la pulpe de ce doigt un bistouri convexe, arrondi et tranchant seulement à son extrémité dans une étendue

d'un pouce et demi, il le porta dans le vagin ; mais comme le doigt ne pouvait contenir complètement la surface de la lame et empêcher la lésion des parties voisines, l'opérateur abandonna cet instrument pour se servir d'un bistouri à lame étroite, droite et aiguë, enveloppée d'une bandelette de toile jusqu'au voisinage de sa pointe. Il introduisit alors, à plusieurs reprises et successivement, l'index armé de l'instrument, ou seul, pour faire d'abord au vagin une incision transversale et longue d'un pouce et demi, puis explorer cette première plaie, ensuite pour inciser le corps de l'utérus dans la même direction et explorer cette incision comme la première ; enfin pour ouvrir les membranes fœtales, ce qui fut suivi de l'écoulement d'une eau trouble, mais non fétide. Pendant ce temps, un aide soulevait au-dessus du pubis la tête du fœtus que l'opérateur lui-même repoussait avec les doigts de la main gauche passés sous l'arcade pubienne. A ce moment, le bistouri aigu fut remplacé par un bistouri étroit, un peu concave sur son tranchant et boutonné ; l'ouverture fut dilatée à droite et gauche, et les contractions de l'utérus, toujours très-fortes, firent passer la tête du fœtus par la plaie, dans une étendue de deux pouces et demi en diamètre.

L'expulsion du fœtus fut alors abandonnée à la matrice, et les douleurs ayant continué, la tête se trouvait déjà fort avancée dans la matinée du lendemain ; mais vers le soir, les contractions étant devenues et moins fréquentes et moins vives, l'utérus finit par tomber dans un état d'inertie complète ; ce qui força, le 5 mai au matin, d'opérer artificiellement l'accouchement, à la terminaison duquel le volume trop considérable de la tête et l'ossification de l'articulation sacro-coccygienne apportaient un obstacle invincible par les seuls efforts de la nature. Après la sortie du fœtus qui était mort plusieurs heures avant l'opération, et celle du placenta, on examina l'intérieur de l'organe et on y porta des injections ; le reste du jour se passa assez tranquillement ; plus tard, de légers mouvemens convulsifs et quelques accidens gastro-intestinaux survinrent et furent promptement dissipés par les moyens appropriés, après quoi les lochies commencèrent à couler par la plaie. Au bout d'un mois, la malade était aussi bien que possible, et l'ouverture artificielle, qui primitivement était un peu à droite, s'était portée au milieu du fond du vagin, dans la direction à-peu-près du col utérin. Enfin, le rétablissement parfait ne se fit pas long-temps attendre, et il ne resta qu'un sentiment de pesanteur à la région profonde du bas-ventre.

L'auteur pense que le col de l'utérus avait été oblitéré pendant la durée de la gestation, par suite de l'épanchement d'une lymphe plastique qui avait déterminé la réunion permanente des lèvres du museau de tanche. (*Ann. univ. de méd.*, 1827.)

RUPTURE DE L'UTÉRUS ET DE LA VESSIE DANS UN CAS D'ACCOUCHEMENT, ET PASSAGE DU FOETUS DANS LA VESSIE. — *Obs. par M. le docteur G. de Sousa Ferras.* — Une femme robuste, âgée de 25 ans, avorta au commencement du septième mois de sa grossesse; mais par suite d'une rupture de la matrice et de la paroi postérieure de la vessie, le fœtus glissa dans ce dernier organe et y tomba en putréfaction. La femme, apportée à l'hôpital, rendit quelques os et des matières putrides; enfin, au bout de deux mois, l'abdomen se gangréna, et la mort arriva. Lorsqu'on procéda à l'autopsie, en incisant le ventre à deux doigts au-dessous du nombril, où commençait la tumeur, il s'échappa une grande quantité de gaz putrides. La vessie, rompue dans la partie supérieure, était de tous les côtés adhérente aux parties voisines; l'utérus était dans son état naturel, mais recouvert d'une fausse membrane très-épaisse qui l'unissait à la vessie; les intestins adhéraient les uns aux autres, et, par suite de la longue inflammation des organes renfermés dans l'abdomen, tous ces viscères étaient enveloppés de beaucoup de concrétions albumineuses, dont quelques-unes présentaient même déjà un commencement d'organisation. Au milieu des os du fœtus on trouva un gros ascaride lombricoïde. (*Memor. d. Math. e Phis. d. Ac. d. Sc. d. Lisboa*, vol. II, sup. p. 17.) — Il est fâcheux que cette observation soit si incomplète, tant sous le rapport des symptômes observés pendant la vie du sujet, que sous celui des lésions organiques dévoilées par l'ouverture du cadavre.

DÉLIVRANCE PAR L'INJECTION D'EAU DANS LES VAISSEAUX DU PLACENTA, *par le docteur G. B. Jeminá, médecin à Mondovi.* — Aux faits déjà assez nombreux qui démontrent l'utilité de cette pratique du docteur Mojon pour déterminer l'expulsion du placenta dans les cas d'hémorrhagie grave après l'accouchement, on peut ajouter les suivans, qui sont très-propres à montrer les avantages de ce nouveau procédé.

Obs. I. — Madame N...., âgée de 30 ans, d'un tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une très-bonne santé, était déjà mère de trois enfans lorqu'elle accoucha pour la quatrième fois le 24 octobre 1827, et à terme, d'un enfant du sexe masculin et assez robuste. L'accouchement fut facile et naturel, mais la sortie de l'enfant ne fut pas suivie de celle du placenta, et comme il s'écoulait une quantité abondante de sang, la sage-femme voulut terminer la délivrance en exerçant des frictions sur la région hypogastrique pendant qu'elle tirait sur le cordon. Ces tentatives, répétées à diverses reprises, furent sans résultat. L'hémorrhagie continuant toujours d'avoir lieu, le docteur Lasagna fut appelé. Il chercha inutilement à introduire la main dans l'utérus pour détacher le placenta, et voyant que la perte de sang jettait la malade dans un état alarmant, il se décida à pratiquer l'injection conseillée par le docteur Mojon. Après avoir exprimé

tout le sang que contenait la veine du cordon, il y injecta quinze onces environ d'eau froide acidulée avec un peu de vinaigre. En moins de trois minutes l'expulsion du placenta eut lieu : elle fut précédée de douleurs lombaires et abdominales plus intenses, d'abord accompagnées d'anxiété et de quelques mouvemens convulsifs, et suivies d'une perte momentanée de connaissance.

Obs. II. — Madame S...., habitant une terre distante de trois mille de Mondovi, est d'un tempérament nerveux et d'une constitution délicate. Le 28 janvier dernier, elle accoucha heureusement de deux enfans jumeaux; l'un d'eux sortit ayant le cou entouré par le cordon ombilical, et la sage-femme inexpérimentée qui l'assistait crut devoir le déchirer. Plusieurs heures s'écoulèrent sans qu'on pût terminer la délivrance, que rendait plus nécessaire à chaque instant une hémorrhagie très-abondante et de violentes douleurs utérines. On fut alors chercher à Mondovi le docteur Madono, chirurgien accoucheur très-habile, qui essaya vainement de déterminer la sortie du placenta. La perte du sang avait jetté l'accouchée dans un anéantissement complet, et tout faisait craindre un accident funeste. Le docteur Madono se décida alors à injecter la veine ombilicale, ce qu'il pratiqua par l'extrémité déchirée du cordon. Il n'y avait encore que quelques instans que l'eau injectée remplissait les ramifications du vaisseau, lorsque M. Madono vit avec satisfaction l'hémorrhagie suspendue; mais les douleurs continuant toujours d'exister, et rien n'annonçant que l'utérus fût disposé à se contracter, une seconde injection fut pratiquée une demi-heure après la première. Après cette dernière, le docteur Madono ayant introduit les doigts dans le vagin, il trouva le placenta déjà sorti en partie de l'utérus, et de légères tractions suffirent ensuite pour le détacher et faire ainsi cesser tous les accidens.

Obs. III. — Dans le courant du mois de juillet dernier, une paysanne âgée de 22 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, accoucha avec facilité d'une fille très-bien développée. La délivrance ne s'effectua pas, et il survint peu après une hémorrhagie excessivement abondante. Le docteur Madono fit inutilement des frictions répétées sur l'hypogastre, en exerçant en même temps des tractions ménagées sur le cordon ombilical. L'écoulement du sang continuant toujours d'avoir lieu en grande quantité, et l'accouchée éprouvant déjà des accidens assez graves, le docteur Madono suspendit l'usage de tous les moyens conseillés en pareil cas, et injecta la veine ombilicale. Une seule injection d'eau froide suffit pour déterminer presqu'aussitôt l'expulsion du placenta, et sa sortie s'effectua sans causer aucune douleur. Dès-lors le calme se rétablit, et les forces ne tardèrent pas à revenir au bout de quelques jours.

Dans la séance de janvier 1828, de la *Société médico-physique de*

Florence, le docteur François Michelacci a cité également plusieurs exemples qui prouvent les avantages réels de l'injection de l'eau froide simple ou acidulée dans la veine ombilicale, pour déterminer l'expulsion du placenta. (*Annali universali di Medicina*, juillet 1828.)

Toxicologie, Pharmacologie.

Mode d'action du colchique automnal; *par le prof. Chelius.* — Des observations nombreuses ayant démontré à M. Chelius la grande efficacité du vin préparé avec les graines du colchique dans les affections rhumatismales et goutteuses, il a cherché quelle pouvait être la cause de son action, pour ainsi dire spécifique, dans ce genre de maladies. Un examen attentif de l'urine des malades qui font usage de ce médicament lui a fait reconnaître, dans ce liquide, un changement qui peut contribuer à apprécier son action thérapeutique. Chez un des malades, entr'autres, qui était affecté d'un gonflement inflammatoire de la plupart des articulations, et spécialement de celles des genoux, à tel point qu'il lui était impossible de faire aucun mouvement, l'urine contenait, avant qu'il fit usage du vin de colchique, 0,069 d'acide urique, soit à l'état libre ou combiné avec l'ammoniaque. Quatre jours après qu'il eut commencé à prendre le médicament, la proportion était de 0,076; le huitième jour elle était de 0,091; et le douzième, de 0,102. Ensorte que dans l'espace de douze jours la quantité d'acide urique se trouva presque doublée dans la même quantité d'urine.

Des résultats entièrement analogues furent obtenus par l'analyse de l'urine de différens autres malades soumis au même traitement pour la même affection.

Le vin préparé avec les semences du colchique convient également dans l'arthritis aigu et chronique. Le prof. Chelius n'a jamais vu d'accidens résulter de son emploi, mais aussi doit-on l'administrer avec beaucoup de prudence. La dose conseillée et donnée généralement par les médecins anglais (une cuillerée à café matin et soir), est rarement supportée; ordinairement il en résulte une violente irritation de l'estomac et de l'intestin. Le professeur Chelius l'administre d'abord à la dose de 20 à 30 gouttes, qu'on augmente ensuite graduellement jusqu'à ce qu'on remarque quelques signes d'irritation de l'estomac.

Il en a aussi retiré des effets avantageux dans les diverses névralgies de la face, dans la sciatique, l'ophthalmie rhumatismale, l'hydropisie articulaire, et dans quelques paralysies des membres inférieurs, non produites par une cause arthritique. Dans ce dernier cas, le vin de colchique agit comme un médicament nauséeux, et excite parti-

culièrement le système nerveux ganglionaire de l'abdomen. A petites doses, on peut l'unir avec des substances gommo-résineuses, et avec l'ellébore (*Heidelberg Klinische Annalen*, I. B. I. St. a).

Action du brome et du cyanure de brome sur l'économie animale. —M. Barthez, attaché à l'hôpital militaire de la Garde royale, s'est livré à un grand nombre de recherches sur les effets du brôme, de l'hydrobromate de potasse, du deuto-bromure de mercure et du cyanure de brôme, sur l'économie animale. Des expériences qu'il a tentées avec la première et la dernière de ces quatre substances, il a tiré les conclusions suivantes : 1.° Le brôme, parfaitement dissous dans l'eau distillée, et injecté dans les veines, détermine la mort à la dose de dix à douze gouttes, en coagulant le sang, sans nullement affecter le système nerveux. 2.° Introduit dans l'estomac vide, dont on a lié ensuite l'œsophage, il détermine la mort dans trois ou quatre jours; tandis que, si l'estomac est plein d'alimens, ce corps se convertit en acide hydrobromique, dont les effets vénéneux sont infiniment moins énergiques. Si on ne lie pas l'œsophage, il faut de cinquante à soixante gouttes pour déterminer la mort, encore dans ce cas est-il nécessaire qu'il ne soit pas rejetté peu de temps après son ingestion. 3.° Le brôme, pris dans une infusion de café, et avalé avant qu'il ait eu le temps de se convertir en acide bromique, peut faire périr également l'animal. 4.° Le brôme, introduit dans l'estomac d'un chien, à la dose de cinquante à soixante gouttes, détermine la mort, s'il ne survient pas bientôt après des vomissemens. 5.° Il a une très-grande analogie d'action avec l'iode, et par conséquent, il doit être placé à côté de lui dans l'échelle des poisons irritans. 6.° Le cyanure de brôme doit être rangé, comme le cyanure d'iode, parmi les poisons narcotico-âcres. 7.° Injecté dans le tissu cellulaire, à la dose de cinq à huit grains, il produit des symptômes mortels sans que la mort en soit cependant la suite constante. 8.° Introduit dans l'estomac des chiens, il ne détermine la mort qu'à la dose de quatre à cinq grains, et cette dose est infiniment moindre pour tuer un lapin, toutes choses égales d'ailleurs. (*Journ. de chim. méd., etc.*, septembre 1828.)

Principe amer du melia azedirachta. — M. Piddington a présenté à la société de médecine de Calcuta le sulfate cristallisé du principe amer du *melia azedirachta*, *L.*, espèce différente du *melia azedarach*, de la famille des méliacées et nommé par les anglais *neem tree*. Cette préparation était d'une couleur blanchâtre terne, sous forme de petits grains cristallisés et d'une saveur légèrement amère. Il pense que cette substance pourrait remplacer le sulfate de quinine; mais cette opinion ne paraît fondée sur aucune expérience (*Trans. of the Med. and Phys. Soc. of Calcuta*, vol. III; et *Edinb. Med. and Surg. Journ.* July 1828.)

Réduction du sulfure d'arsénic. — M. Berzélins indique le moyen suivant comme l'un des plus certains pour reconnaître les quantités les plus minimes de ce métal contenues dans le précipité qu'on obtient à l'aide de l'acide hydro-sulfurique et des hydro-sulfates. On introduit le précipité dans un tube de verre fermé par un bout, du calibre d'une forte plume à écrire, et de la longueur de quatre à cinq pouces; on chauffe ce tube à la lampe à l'alcohol, en le tenant placé obliquement et de manière que la flamme se dirige particulièrement sur la position qui est immédiatement au-dessus de la substance qu'on veut réduire, et que la vapeur de sulfure d'arsénic soit obligée de passer sur ce point; alors, si cette vapeur passe lentement, elle est complètement décomposée. L'acide sulfureux produit se dégage, et l'acide arsénieux se dépose sur les parois du tube. On étire ensuite le tube après l'avoir chauffé; on pousse l'acide arsénieux dans la portion étirée, et, en chauffant, on le fait passer en vapeur sur un charbon ardent qui donne lieu à la réduction. Le charbon entier convient mieux que sa poudre, parce que celle-ci se disperse par la chaleur. (*Journ. de chim. méd., etc.*, septembre 1828.)

Nouvelle préparation d'opium, et remarques sur ses propriétés médicinales. — M. Joseph Houlton, Esq. Surg., f. l. s., vient d'adresser aux éditeurs du *London medical Repository*, une lettre relative à cette préparation; nous en donnons l'extrait. « J'ai mis dernièrement en usage une préparation d'opium dont l'action, comme sédative, m'a paru tellement satisfaisante, que je n'hésite point à la comparer à celle des *gouttes noires* et des autres préparations opiacées secrètes, si toutefois elle ne lui est pas supérieure. La simplicité et l'économie de ce médicament doivent lui mériter, suivant moi, l'attention de tous les praticiens. Une de mes clientes, affectée d'un cancer à l'utérus, prit, pendant trois mois, de la teinture d'opium trois fois par jour; les dernières doses qui lui furent administrées étaient de quarante gouttes dans une mixture saline. Son estomac avait fini par ne pouvoir plus supporter ce médicament; l'ingestion de chaque dose était suivie de nausées, et quelquefois même d'efforts de vomissement; le sommeil, lorsqu'il survenait, était constamment troublé par des rêves excessivement pénibles.

La prescription habituelle fut alors remplacée par la suivante : ℞. *liqueur d'opium acétique*, dix gouttes; *esprit de nitre éthéré*, demi gros; *eau distillée*, une once. F. s. a. une mixture à prendre en une seule fois. La première dose fut donnée le soir, au moment du coucher, et, lendemain matin, la malade en se réveillant, exprima combien elle se trouvait enchantée d'avoir changé de médicament; elle n'avait pas été tourmentée par la moindre nausée; son sommeil avait été tout-à-fait tranquille, et ses rêves très-agréables.

L'on voit par là, que dix gouttes de cette préparation produisent tous les effets calmans et soporifiques qu'on peut obtenir avec quarante gouttes de teinture d'opium, sans avoir pour conséquence l'apparition des accidens que j'ai signalés plus haut. Je l'ai employée avec le même succès dans plusieurs autres cas, mais aucun d'eux ne m'a fourni, d'une manière aussi favorable, l'occasion de comparer son action avec celle de l'opium administré comme on le fait dans la pratique ordinaire.

Voici la formule dont je me sers pour préparer la liqueur d'opium acétique: ♃. *acide acétique concentré* (Beaufoy's strong acid), une once; *eau distillée*, neuf onces; *opium*, deux onces quatre gros. faites macérer à une douce chaleur pendant quatre jours, et passez.— Quatre gouttes équivalent à un grain d'opium. (*The London medical Repository an Review, n.* 35.—*New series.*—Vol. VI. mai 1828.—(n. 173, vol. XXIX).

Préparation pour combattre l'épaississement de la cornée. — ♃. *Oxyde rouge de mercure* et *agaric blanc*, de chaque, demi-gros; *sucre blanc*, une once. Faites une poudre très-fine et exactement mêlée. Chaque jour, on en insuffle une petite quantité dans l'œil. (*Journ. de Chimie méd., etc.* septembre 1828.)

Pate caustique. — M. le prof. Graeffe donne la formule suivante, pour obtenir une préparation propre à détruire les callosités qui accompagnent les fistules : Pr. *perchlorure de mercure*, deux gros; *gomme arabique* et *eau distillée*, de chaque, vingt-quatre grains. Faites selon l'art un mélange intime qu'on appliquera sur les parties calleuses. (*Journ. de Chimie méd.*, septembre 1828.)

Pommade contre les engorgemens glanduleux. — Pr. *onguent mercuriel double*, quatre-vingt-quatorze parties; *hydrochlorate d'ammoniaque*, six parties. Mêlez exactement.—M. le prof. Dupuytren, à qui l'on doit la formule de cette préparation, recommande de faire des frictions sur le lieu même de l'engorgement. L'action stimulante du sel ammoniaque aide puissamment, suivant lui, l'action fondante de l'onguent mercuriel. (*La Clinique, etc.*, tom. III, n. 4).

Académie royale de Médecine. (Août.)

Académie réunie. — *Séance du 5 août.* — Lettre de M. Pariset, secrétaire-perpétuel, qui annonce que par ordre du gouvernement il se rend d'abord à Marseille pour y observer la variole qui règne épidémiquement dans cette ville, puis en Egypte pour y étudier la peste.

Il est remplacé par le secrétaire de la Section de médecine, M. Adelon.

Fièvre jaune. — M. Chervin écrit une longue lettre contenant des détails que lui a transmis M. Raphael Mas, lieutenant du port de Barcelone, sur les individus qui restèrent campés sur la plage du port pendant l'épidémie qui ravagea cette ville en 1821. Quelques membres demandent qu'on passe à l'ordre du jour sur cette lettre, d'après ce motif que dans ses communications avec l'Académie, M. Chervin a souvent manqué de convenance et envers la compagnie entière et envers quelques-uns de ses membres. D'autres veulent que l'Académie continue d'éviter tout ce qui dans la question a eu le caractère d'une polémique personnelle, et que dans la vue de faire connaître aussitôt les faits, la lettre soit lue immédiatement. La majorité de l'assemblée décide que la lettre, sans être lue, sera renvoyée à la commission des épidémies (1).

(1) Voici ce que contient la lettre de M. Chervin : « La commission française avait dit, *que plus de 300 pêcheurs voyant les progrès du mal à la Barcelonette, s'étaient isolés sur le sable du port, et n'avaient eu que quatre ou cinq malades sans avoir de morts*. Elle avait conclu de ce fait qu'il n'existait aucune infection dans le port de Barcelone; que l'isolement avait seul préservé ces pêcheurs de la fièvre jaune, et que conséquemment cette maladie était contagieuse. Or, M. Chervin tient des docteurs Salva, Piguillem, Campmany, Lopez, que ces pêcheurs n'étaient en tout que 60 ou 80, et qu'ils eurent plusieurs morts de la fièvre jaune. Un document que lui a fourni le lieutenant du port, don Raphael Mas, et qu'il a mis sous les yeux de la commission de l'Académie, porte le nombre de ces pêcheurs à 69, celui des malades à 14, et celui des morts à 4. Une note qui est au bas de ce document, donne de plus à entendre que ces pêcheurs en revenant chaque soir de la pêche ne restaient pas isolés sur la plage, mais allaient dans leurs maisons à Barcelonette, et que ceux qui demeuraient dans la ville furent les seuls qui restèrent à bord. Enfin, comme M. Raphael Mas avait envoyé à M. Bosc un document dans lequel il faisait mention, outre les 69 pêcheurs, de 110 barques contenant 340 marins qui seraient restés aussi sur la plage du port, M. Chervin a écrit le 8 avril dernier à cet officier pour lui demander de nouveaux détails sur les marins de ces 110 barques. Mais M. Raphael Mas a répondu le 27 mai dernier, qu'ayant donné dans un premier document à M. Chervin, les uniques renseignemens qu'il possédait sur cet objet, il n'avait rien à y ajouter aujourd'hui. M. Chervin termine sa lettre en se plaignant de ce refus de M. le lieutenant du port.

Transpiration après la mort. — M. le secrétaire donne lecture d'une observation de M. Speranza, professeur de clinique à Parme, et adressée par M. Fontaneille, médecin à Paris. Une femme de Mantoue succombe le 4.e jour, à la suite d'une encéphalite : examinée douze heures après sa mort, on trouve sa peau tiède encore, couverte d'une sueur abondante, laquelle, essuyée plusieurs fois, plusieurs fois se reproduisit. Ce phénomène se prolongea vingt-quatre heures. M. Fontaneille l'explique en disant que les vaisseaux capillaires cutanés avaient conservé, après la cessation de la vie générale, un reste de vitalité qui leur est propre.

Eaux de Chaudes-Aigues dans le Cantal. — M. Emery, au nom de la commission des eaux minérale s, lit un rapport sur un travail de M. Chevallier, pharmacien à Paris, touchant les eaux minérales et thermales de Chaudes-Aigues dans le Cantal. M. Chevallier établit d'abord que la petite ville de Chaudes-Aigues réunit toutes les conditions qu'exige un établissement de bains d'eaux minérales. Il traite ensuite des sources que ce pays possède. La source la plus considérable, appelée *la source du Parc*, fournit 230 mètres et 4 décalitres cubes en 24 heures ; sa température est de 80° th. cent. et 64, th. R. Au moyen de conduits ingénieusement pratiqués, les habitans se servent de l'eau de cette source pour se chauffer en hiver. Elle est claire, limpide, presque insipide, incolore, et sort d'un massif de sulfure de fer ; elle a une odeur qui ressemble un peu à celle d'une légère solution de gélatine. L'analyse a fait découvrir sur vingt litres : 1.° une petite quantité d'hydrosulfate d'ammoniaque insensible aux réactifs, et qui paraît se former par l'action de la chaleur ; 2.° une matière organique, de nature animale, qui se présente en flocons légers lors de l'évaporation de l'eau, et que l'on rencontre quelquefois unis à du carbonate de chaux à la surface des piscines ; 3.° 18 grammes 36 centigrammes d'une matière solide composée de matière bitumineuse (0,1200) ; hydrochlorate de magnésie, 0,1395 ; chlorure de sodium dissous, 0,1100 ; sulfate de soude, 0,6505 ; silice dissoute par la soude, 0,5600 ; chlorure de sodium 2,5276 ; sous-carbonate de soude, 11,8400 ; oxyde de fer, 3,1200 ; carbonate de chaux, 0,9200 ; carbonate de magnésie, 0,1600 ; silice, 1,6000 ; chaux combinée à la silice, 0,0400 ; traces de potasse et pertes, 0,0724. Les autres sources de Chaudes-Aigues, sont : celle *du Moulin du Baucoude*, qui est conduite à l'hôpital : celle *de la Grotte du Moulin*, qui, quoique moins chaude que la précédente, suit les variations de température : celles de la *Maison Filgère*, au nombre de 4 : deux chaudes, une tempérée et une froide, etc. Les habitans, outre qu'ils se servent de ces eaux pour se chauffer l'hiver, les utilisent dans les arts, et les emploient, par exemple, à dégraisser la laine. M. Chevallier compare les eaux de Chaudes-Aigues à

celles de Plombières, avec lesquelles elles ont, selon lui, beaucoup d'analogie.

Eaux de Billazay, *département des Deux-Sèvres.* Rapport de M. Emery, au nom de la commission des eaux minérales. Ces eaux, très-vantées contre les maladies de la peau, appartiennent à trois sources, une ferrugineuse et deux sulfureuses. Comme ces eaux, quand elles sont prises dans les bassins, et sans mélange, sont froides et assez semblables à beaucoup d'autres eaux minérales connues; comme celles de ces eaux qui sont sulfureuses n'offrent de phénomènes particuliers que quand elles sont mêlées à l'eau d'un lavoir qui est contigu, laquelle transforme en hydrosulfates les sulfates qu'elles contiennent; que ces eaux n'ont d'effets que consécutivement à leur mélange avec l'eau du lavoir, et ont perdu leurs propriétés dès qu'on a éloigné celui-ci, la commission pense que les eaux de Billazay ne peuvent être considérées que comme des eaux factices, et ne peuvent être administrées à l'intérieur.

Variole de Marseille, et vaccine. — M. Bousquet, au nom de la commission de vaccine, communique un projet de lettre au ministre, touchant l'épidémie variolique qui existe en ce moment à Marseille. Cette épidémie a confirmé la puissance préservative de la vaccine, car elle n'a pénétré ni dans les casernes, ni dans le Collège royal, ni dans les maisons d'éducation; en un mot, dans aucun des établissemens où la vaccine est pratiquée. Des vaccinés ont été à la vérité atteints de varioloïde; mais il en a été de même d'individus qui avaient eu primitivement la variole, et il en a été de même dans toutes les épidémies varioliques des autres pays, aux Etats-Unis d'Amérique en 1824, à Paris en 1825. Si l'épidémie de Marseille s'est étendue plus facilement et a fait plus de victimes, il faut en accuser la précocité de la saison chaude. Si à Marseille on eût écouté les conseils des médecins et fait vacciner tous les enfans aussitôt, bientôt l'épidémie aurait cessé faute d'alimens. Dans la Meurthe, sur 222,650 vaccinés, aucun n'a été atteint de la variole. A Blois, où la variole en 1825 régnait depuis dix mois, plus de 3,000 vaccinés ont résisté à la contagion; un seul élève au Collège n'avait pas été vacciné, et la maladie est allé le saisir lui seul au milieu de ses soixante-dix compagnons. Quels faits peuvent mieux prouver la puissance préservative de la vaccine! Du reste, l'Académie va préparer *l'instruction* que réclame le ministre, et elle y comprendra tout ce qui concerne la *varioloïde*.

Ce projet de lettre amène une discussion. M. Nacquart annonce que, d'après des renseignemens particuliers qui lui sont parvenus, le mal n'a pas été à Marseille aussi grand qu'on l'a dit; il paraîtrait que les varioloïdes ont été surtout observées chez les individus qui ont été

vaccinés à l'aide d'un vésicatoire. — M. Husson émet le précepte de ne jamais détruire sur un vacciné la totalité des boutons ; il a observé que les boutons qu'on a fait servir à de nombreuses inoculations ne sont pas préservatifs, et que ce sont surtout les individus porteurs de ces boutons qui ont été ensuite atteints d'éruptions varioloïdes. Il ajoute que, plus on prend la matière vaccinale jeune, plus elle se transmet facilement par l'inoculation et est préservative. Cependant ceci n'est vrai que jusqu'à une certaine limite ; si on inocule un vaccin trop jeune, il n'est pas formé, et conséquemment n'est pas préservatif. Du reste, il désire qu'on s'informe à Marseille, si les varioloïdes n'ont pas été plus spécialement observées chez des individus qu'on avait fait servir à des vaccinations multipliées et indiscrètes. M. Bousquet élève des doutes sur ce dernier fait ; il a vacciné avec des boutons qui commençaient à peine à poindre ; ces vaccinations ont réussi, et les porteurs des boutons ont été préservés malgré le peu de développement des boutons, et bien que tous aient été détruits : il répète que le meilleur moyen d'arrêter l'épidémie de Marseille, était de vacciner aussitôt tous les enfans. M. Larrey émet une opinion contraire : L'épidémie de Marseille, dit-il, a éclaté dans ce qu'on appelle la *Vieille Ville* ; des causes d'insalubrité spéciales à ce quartier, et les fortes chaleurs de l'été, ont aussitôt compliqué la maladie d'une affection charbonneuse ; c'est surtout cette affection gangreneuse qui a causé la mortalité. Or, si on eût pratiqué, dans ces circonstances, la vaccination, la vaccine aurait bientôt présenté elle-même cette fatale complication. Comme preuve de cette dernière assertion, M. Larrey rapporte qu'en 1824 et 1825, M. Dussap, médecin du pacha d'Egypte, fut envoyé par ce souverain dans une ville de la Haute-Egypte, à Hesne, pour y vacciner de jeunes nègres amenés de l'Abyssinie pour le recrutement de l'armée. L'opération ayant été pratiquée dans un lieu situé près le tropique, insalubre par lui-même et au moment de la retraite des eaux du Nil, l'éruption prit chez les deux tiers des vaccinés un caractère charbonneux, et en fit périr un grand nombre. M. Larrey pense donc qu'il aurait fallu d'abord, à Marseille, enlever les individus au foyer d'infection pour les placer en un lieu salubre, sanifier ensuite le quartier infect, et ne recourir à la vaccination qu'après la fin de l'épidémie et de la saison chaude.

Section de médecine. — *Séance du 12 août.* — **Gastro-entérites chroniques.** — Lettre de M. Delormel, médecin à Paris, qui, pour prouver que les malades dont il a parlé dans les deux mémoires qu'il a envoyés à la section étaient vraiment atteints de gastro-entérites chroniques, adresse un tableau contenant l'indication de l'invasion de la maladie pour chacun de ces malades, celle de la durée de

la maladie avant le traitement employé par lui, du temps qu'a nécessité celui-ci, du nombre de sangsues appliquées, des saignées faites, etc. Il résulte de ce tableau, que les maladies dataient toutes de plusieurs années, et ont été toutes guéries en moins de trente jours par les saignées, les applications répétées de sangsues et le régime. M. Delormel ajoute à ce tableau les propositions médicales suivantes : 1.° les maladies chroniques en général, et les gastro-entérites en particulier, ne sont généralement que des phlegmasies aiguës dégénérées. 2.° Conséquemment, on peut appliquer à ces gastro-entérites chroniques la même médication qu'aux phlegmasies aiguës, savoir, les saignées générales et locales, les émolliens sous toutes les formes, la diète, le repos, les dérivatifs. 3.° La guérison des phlegmasies gastro-intestinales est d'autant plus prompte, que les saignées ont été plus nombreuses, plus copieuses, plus rapprochées; la diète plus absolue; l'emploi des émolliens sous forme de fomentations, de lavemens et de bains, plus continué; et qu'enfin on a usé plus à propos des révulsifs, comme ventouses sèches ou scarifiées sur l'abdomen, frictions de pommade stibiée au même lieu, application extemporanée de pommade ammoniacée sur les membres pelviens, etc. 4.° Enfin il n'a jamais, à la suite de ce traitement, observé de récidives.

Nymphomanie. — Lettre de M. Ozanam, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, contenant l'observation suivante. Une femme, qui avait été déjà mère plusieurs fois, éprouve pendant une grossesse de légères aberrations mentales suivies d'un assoupissement presque continuel; au sixième mois, elle fait une fausse couche presque sans douleur et sans sortir du coma dans lequel elle était plongée; mais vingt-cinq jours après cet avortement, elle se réveille tout-à-coup avec un accès d'hystéricisme marqué par la plus violente fureur utérine. M. Ozanam, appelé, trouve les grandes lèvres tuméfiées, les petites lèvres d'un rouge de sang et couvertes de petits ulcères rouges et sanguinolens; il fait employer, mais envain, des bains froids, des antispasmodiques, des narcotiques à haute dose : alors il imagine de cautériser les parties génitales avec une solution de quatre grains de nitrate de potasse dans une once d'eau distillée; il touche légèrement deux fois par jour les petites lèvres et le clitoris, et fait recouvrir ces parties d'un cataplasme émollient. Dès le deuxième jour, la rougeur et le gonflement ont disparu. On continue la cautérisation avec le nitrate d'argent solide; dès le quatrième jour il y a un amendement considérable dans les symptômes; il se fait sur les parties une escarre légère, exclusivement épidermique, et à la fin la malade est rendue à la santé. Dans sa lettre, M. Ozanam exprime que c'est à tort qu'on rapporte à M. Bretonneau la pratique de toucher, dans l'angine gangréneuse, les

aphtes avec du sulfate d'alumine, et l'emploi des gargarismes animés avec l'acide hydrochlorique; dans le troisième volume de son histoire médicale des épidémies, il a décrit trente-neuf épidémies d'angines gangréneuses, et a cité des cas nombreux où ces moyens avaient été employés. Il conteste aussi que M. Amussat soit le premier qui ait signalé le renversement de l'utérus; Mauriceau, Portal, Baudelocque, Stein, Osiander, en ont parlé depuis long-temps, et il existe sur ce sujet un mémoire *ex professo* du docteur Trinchinetti de Montza, près Milan.

Fièvres putrides malignes. — M. Rochoux, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Félix Vacquié, relatif aux *méthodes de traitement à employer dans les fièvres putrides malignes.* M. Vacquié, dans quatre articles successifs, traite de l'influence des doctrines humorales sur le perfectionnement des méthodes thérapeutiques employées dans le traitement des fièvres putrides malignes, de l'utilité des toniques, de celle des révulsifs, et de celle des antiphlogistiques dans le traitement de ces maladies. Il rapporte dans son mémoire quatorze observations, dont huit seulement sont, selon le rapporteur, des fièvres putrides. De ces huit observations, trois prouvent le bon effet des toniques dans le traitement de ces maladies, et une en montre les dangers. Le rapporteur ne trouve ces observations, ni assez nombreuses, ni assez détaillées, pour éclaircir ce point important de médecine clinique; savoir, les cas où il faut recourir aux toniques dans le traitement des fièvres putrides, et le moment où il faut substituer leur emploi à celui des antiphlogistiques. Il reproche à l'auteur de se présenter comme solidiste exclusif, tout en professant les opinions des humoristes et en admettant les faits qui ne laissent aucun doute sur la réalité d'altérations dans les humeurs.

Vaccine. — M. Bousquet lit un rapport sur un mémoire de M. Deschamps, médecin à Cirey (Meurthe), relatif à l'état de la vaccine en France, et aux moyens à employer pour anéantir à jamais la petite vérole. L'idée mère du mémoire de M. Deschamps est que la vaccine chaque jour s'affaiblit et dégénère. Cela arrive, d'abord parce que la vaccine est un virus, et que c'est le propre de tous les virus de dégénérer; ensuite parce que la vaccine n'appartient pas primitivement à l'espèce humaine, mais est empruntée à la vache, et que dans son passage de celle-ci à l'homme, elle doit se détériorer, comme le fait une semence végétale qu'on transplante dans un sol étranger. Pour prouver le fait, M. Deschamps assure que tous les médecins du département de la Meurthe ont remarqué que depuis quelques années le vaccin ne développait qu'une vaccine sans énergie et sans auréole: il établit qu'aujourd'hui les boutons vaccinaux sont moins gros, moins développés, n'excitent pas de fièvre, et qu'ainsi les symptômes,

soit généraux, soit locaux, de la vaccine, ne sont plus aujourd'hui ce qu'ils étaient. Il se fonde enfin sur ce qu'évidemment des vaccinés ont été atteints de la variole. M. le rapporteur remarque d'abord que rien ne prouve que l'appareil fébrile de la vaccine soit moindre aujourd'hui que du temps de Jenner : il dit qu'à juger par les dessins qu'a fait faire l'ancien comité de vaccine, les boutons vaccinaux sont encore aujourd'hui ce qu'ils étaient alors. Il ajoute enfin que le nombre et le volume des boutons vaccinaux n'influent en rien sur la faculté préservative de la vaccine. Quelques médecins, à la vérité, ont prétendu que la vaccine est moins préservative quand on en détruit de bonne heure tous les boutons; mais des expériences qu'il a tentées sont contraires à cette opinion; il a vacciné avec des boutons qui commençaient à poindre, puis a cautérisé ces boutons; or, d'une part, la vaccination avec ces boutons naissans a réussi, et, d'autre part, les individus dont il avait cautérisé les boutons ont été inutilement soumis à une vaccination secondaire, ce qui prouve que les premiers boutons les avaient préservés. D'ailleurs, en Ecosse, en Amérique, on ne fait qu'une piqûre, au lieu de huit comme en France; on n'a conséquemment qu'un seul bouton, qu'on fait servir aux inoculations subséquentes; et l'on ne voit pas que les vaccinés d'Ecosse et d'Amérique soient moins préservés que ceux de France. Enfin, si une variole, dont on a crevé toutes les pustules, ne cesse pas pour cela d'être variole, pourquoi une vaccine qui ne parcourt pas toutes ses périodes cesserait davantage d'être vaccine? Sydenham n'admettait-il pas des varioles sans éruption, des varioles *sine variolis*? Sans doute des vaccinés ont été pris de la variole; mais qu'importe ce fait à la thèse de M. Deschamps, la dégénérescence de la vaccine? Ce qu'il fallait établir, c'est que la variole épargne moins les nouveaux vaccinés que ceux qui l'ont été il y a vingt-cinq ans, et c'est ce que conteste Hufeland. Toutefois, par suite de son idée, M. Deschamps veut que tous les cinq ans le gouvernement envoie, au printemps, douze enfans en Angleterre; six de ces enfans seront conduits dans le comté de Glocester, où le Cowpox est commun, et seront inoculés avec le fluide pris au pis de la vache; ramenés aussitôt à Douvres, ils serviront à inoculer en chemin les six autres enfans. M. le rapporteur termine en combattant l'opinion de M. Aymard de Grenoble, qui, se fondant sur ce que la population de Grenoble est la même aujourd'hui qu'il y a vingt-cinq ans, conclut que la vaccine ne mérite pas la sollicitude des gouvernemens; il remarque que pour juger l'influence de la vaccine sur la population, il ne faut pas se borner à comparer en général le nombre des naissances et celui des décès, mais qu'il faut comparer la mortalité des épidémies varioliques d'aujourd'hui avec celle des épidémies varioliques antérieures à la découverte de la vaccine. Il re-

connaît enfin que la vaccine ne conserve que les individus que la variole aurait fait périr plus tard, mais qu'elle est sans influence sur une foule d'autres maladies dont les hommes apportent le germe en naissant, et qui les font périr prématurément. M. Nacquart appuie cette idée que la fièvre vaccinale est sans influence sur la vertu préservative de la vaccine; il est disposé à ne considérer cette fièvre que comme une fièvre traumatique; et en effet, on a remarqué qu'elle manquait plus souvent et était plus faible depuis qu'on éloigne davantage les piqûres les unes des autres.

Cornets acoustiques. — M. Ollivier, d'Angers, communique au nom de M. Négrier, médecin à Angers, le dessin de nouveaux cornets acoustiques qui ont l'avantage de se fixer à la tête et de faire converger le plus grand nombre possible de rayons sonores. Ces cornets ont une forme qui a été calquée sur l'oreille de certains animaux dont l'ouïe est très-délicate, le cheval, le chat. Il sont composés de trois parties qui font suite les unes aux autres, un pavillon, un renflement ou tambour, et un tuyau sonifère. Il sont construits en fer blanc; chez la femme leur application n'est pas même visible à l'extérieur, quand la tête est coëffée d'un bonnet. Les moyens d'attache sont des plus simples. M. Négrier a déjà constaté sur plusieurs individus les plus grands avantages de ces cornets.

Séance du 26 août. — M. le Secrétaire donne lecture du prix proposé par la Société de médecine pratique de Paris : *Déterminer par observations exactes quels sont les avantages que la thérapeutique peut retirer de l'iode et de ses préparations ; signaler les cas dans lesquels il convient d'y avoir recours, soit intérieurement, soit à l'extérieur, et préciser les doses auxquelles on doit l'administrer.*

Maladie actuellement régnante a Paris. — M. Chomel donne quelques détails sur une maladie qui s'est montrée depuis deux à trois mois dans quelques quartiers de Paris, et qui porte à la fois sur les organes digestifs et locomoteurs et sur la peau : de l'inappétence, des envies de vomir, des vomissemens, des coliques, tantôt de la constipation et tantôt de la diarrhée, sont les symptômes relatifs à l'appareil digestif. Ceux qui sont propres à l'appareil locomoteur consistent dans un affaiblissement considérable des pieds et des mains, avec impossibilité de se mouvoir, et quelquefois même de se soulever dans son lit. Enfin, les symptômes qui portent sur la peau sont : des douleurs à la paume des mains et à la plante des pieds ; un épaississement de l'épiderme de ces parties, tel que le malade ne croit toucher les objets qu'à travers un gant ; souvent il se détache des couches de cet épiderme épaissi ; il se recourbe sur l'extrémité de l'ongle, de sorte que la section de celui-ci est douloureuse ; enfin, dans quelques cas, la peau devient notablement noire.

M. Chomel a vu à l'hôpital de la Charité plusieurs individus affectés de cette maladie qui paraît être assez commune aux environs de la rue des Petits-Augustins. — M. Rullier a vu dans ce même hôpital beaucoup d'affections des mains et des pieds, qui lui paraissent être le premier degré de la maladie que vient de signaler M. Chomel; il y avait élancemens douloureux, rougeur, chaleur dans les mains et les pieds, et affection coïncidente des organes digestifs. — M. Coutanceau a vu un malade semblable au Val-de-Grâce. — M. Naequart cite l'oservation d'un homme de peine, qui, après trois jours d'une forte fièvre, a offert une maladie locale des mains et des pieds; l'épiderme de ces parties s'est soulevé, est tombé, et à trois reprises cet épiderme s'est renouvelé pour se soulever de nouveau et s'exfolier. La Section nomme une Commission pour faire des recherches sur cette maladie.

Hystérie. — M. Louyer-Villermay fait un rapport verbal sur une observation d'hystérie adressée à l'Académie par un de ses correspondans, médecin à Angoulême. Une jeune fille, réglée depuis deux ans, et bien portante, est atteinte à seize ans d'une gastro-entérite qui ne se guérit qu'imparfaitement et qui amène à sa suite une chlorose. A dix-sept ans, elle éprouve sans cause connue une légère péripneumonie. Il en reste après la guérison une toux, qui bientôt prend le caractère de l'aboiement et s'accompagne de fortes attaques de nerfs. La maladie devient alors une véritable hystérie qui se prolonge plusieurs années, et qui change plusieurs fois de forme pendant sa durée. La titillation du col de la matrice et du clitoris ne produit aucune sensation; celle du mamelon des seins fait ériger cet organes. La malade pendant huit jours ne vécut que de sucre; elle fut trente-cinq jours sans avoir aucune évacuation alvine, et quarante-deux jours sans rendre d'urine. A plusieurs époques, il y eut quelque amendement, mais non durable dans les symptômes. Enfin, le concours du printemps, de quelques saignées, de promenades à âne, et de consolations morales puisées dans des exercices religieux, ont amené la guérison. M. le rapporteur écrit, que, malgré Gall et Georget qui ont voulu rapporter le siége de l'hystérie à l'encéphale, il faut persister dans l'opinion des anciens qui attribuaient cette maladie à une irritation de l'utérus et de ses annexes; il s'appuye à cet égard de l'autorité de MM. Esquirol, Falret et Broussais. Il trouve dans l'anatomie et la physiologie de l'appareil génital de la femme le moyen d'expliquer pourquoi cet appareil réagit plus chez la femme que chez l'homme. Bien qu'on ne puisse nier la grande influence des affections morales pour provoquer comme pour guérir l'hystérie, il a vu souvent exister cette maladie sans que le moral fût pour rien dans sa production. Il reproche à l'auteur de

l'observation d'avoir eu trop de confiance dans les moyens pharmaceutiques, et d'avoir trop tardé à recourir aux moyens de l'hygiène.

Épidémie a Rehaincourt, D.pt des Vosges. — Rapport de M. Patissier, sur la description qu'a faite de cette épidémie M. Garnier. La maladie était une gastro-entérite compliquée en beaucoup de cas d'encéphalites. M. Garnier l'attribue à une constitution atmosphérique froide; elle a sévi dans les lieux bas et humides surtout, et a attaqué principalement l'enfance et la jeunesse. Les excitans l'ont constamment aggravée; les antiphlogistiques, au contraire, hâtaient sa solution, et des saignées employées dès le début l'ont souvent fait avorter. Sur trente-cinq malades, neuf sont morts, et trois de ces derniers avaient usé de médicamens purgatifs et stimulans.

Eaux minérales de Castera Verduran, D.pt du Gers. — Mémoire de M. le docteur Lignac; rapport de M. Patissier. Les eaux minérales de Castera-Verduran sont situées dans une jolie vallée, à trois lieues d'Auch; M. le marquis de Pius, en 1817, y a fondé un établissement élégant et commode. Les sources sont au nombre de deux, une sulfureuse et une ferrugineuse. Les eaux de la première sont claires, limpides, exhalent une odeur d'œufs pourris; leur saveur est nauséabonde, et leur température de 19° th. R. Celles de la seconde ont une saveur styptique. Leur analyse, faite en 1772, a besoin d'être répétée. Raulin, en 1777, a fait un éloge exagéré de ces eaux sous le rapport médical; M. Lignac a consigné dans son mémoire onze observations propres à déterminer les maladies auxquelles elles conviennent. La source sulfureuse est utile dans les rhumatismes chroniques, les engorgemens lymphatiques, les maladies de la peau, les gastralgies, la gravelle, etc. La source ferrugineuse convient dans les dérangemens menstruels, les tremblemens nerveux et les maladies nerveuses. Un inconvénient de ces eaux est que leur température n'est pas assez élevée; il faut les chauffer, et cela les prive d'une partie de leurs propriétés.

Calculs urinaires. — M. Guéneau de Mussy communique un cas curieux d'affection calculeuse. Un homme qui portait depuis long-temps à l'hypochondre droit une tumeur volumineuse, mais indolente, meurt. A l'ouverture de son corps, on trouve un kyste de la grosseur de la tête d'un enfant, formé aux dépens de la partie inférieure du lobe droit du foie, et s'étendant jusqu'au rein droit dont il a envahi et détruit la moitié supérieure. Les parois latérales de la tumeur sont si faibles qu'elles se rompent au premier contact; il s'en écoule beaucoup de sérosité mêlée de grumeaux d'une matière blanche, caséiforme, et au milieu de ces grumeaux sont trois calculs de forme irrégulière. Dans ce qui reste du rein, est un au-

tre calcul recouvert d'aspérités crystallines, et qui présente des sillons plus ou moins profonds et correspondans aux divisions des calices et du bassinet. Ces calculs, dans leur ensemble, pèsent environ quatre onces. Ils se sont effleuris dans la journée, ne contiennent ni acide carbonique, ni ammoniaque, et paraissent composés de phosphate de chaux. La paroi supérieure de la tumeur est d'un tissu lardacé; la partie du foie qui la surmonte est d'une couleur plus foncée, mais saine. Le rein gauche était sain, mais contenait de petits calculs jaunâtres.

Phlébite. — M. Rullier communique l'observation suivante. Un homme de 30 ans, bien constitué, entre à l'hospice de la Charité avec les symptômes d'une gastrite aiguë. Ces symptômes s'amendent bientôt sous l'influence d'un traitement antiphlogistique; cependant la convalescence n'est pas franche; après 20 jours, survient de l'enflure aux pieds; cette enflure gagne les jambes, les cuisses, jusqu'aux parties inférieures de l'abdomen, surtout du côté droit. Le malade très-affaibli est pris inopinément d'une pleuropneumonie, et meurt en deux jours. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé; 1.° les signes d'une phlébite très-étendue, savoir; toutes les veines profondes du membre inférieur droit épaissies dans leurs parois, ou contenant des concrétions fibrineuses plus ou moins denses et adhérentes, mêlées de sang décomposé ou de pus véritable; la veine-cave inférieure, dans son trajet au-dessus du foie jusqu'à sa division en iliaques, remplie de sang mêlé à une sanie puriforme et d'une couche épaisse et inégale de concrétion fibrineuse, si adhérente à sa paroi profonde qu'elle avait les caractères d'une fausse membrane qui commence à s'organiser; les veines pulmonaires pleines de pus dans leurs divisions secondaires; et les veines du bassin, notamment celles de la vessie et du rectum, exsudant le même fluide après leur section; 2.° le poumon gauche comprimé par un épanchement pleurétique séro-purulent, et paraissant sain, sauf à sa base et à son lobe inférieur où il était engoué et suppuré. Le poumon droit paraissait sain; mais l'un et l'autre contenaient un nombre considérable de petits abcès ou foyers purulens circonscrits et environnés de tissu pulmonaire ou sain ou légèrement engoué; ces abcès étaient situés tout près de la plèvre pulmonaire, et c'était dans leur direction que les veines pulmonaires se sont montrées contenir du pus; 3.° dans la fosse nasale droite, qui s'en trouvait dilatée, une concrétion pierreuse, brune, d'un pouce d'étendue dans son plus grand diamètre et dans l'intérieur de laquelle était une petite cavité oblongue remplie d'un magma blanchâtre, demi-fluide, d'une odeur infecte; 4.° enfin, dans la vessie, dont la membrane interne était légèrement épaissie et ponctuée de beaucoup de points rougeâtres, une grande épingle

noire, dont le tiers supérieur était encroûté de phosphate de chaux.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 14 août.* — **HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE.** — Observation envoyée par M. Caffort, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne. Un Jardinier, âgé de 28 ans, portait depuis trois années une hernie crurale gauche irréductible. A la suite d'un excès de danse, cette hernie s'étrangla. Un chirurgien du village appelé erut avoir affaire à une gastro-entérite, et fit appliquer des sangsues à l'épigastre : le mal ayant été enfin reconnu, un chirurgien fut mandé, mais il ne le fut qu'après deux jours, et voyant tous les symptômes de la gangrène exister, il n'osa pas tenter l'opération, et abandonna le malade aux seules forces de la nature. Les accidens empirèrent, et après onze jours d'étranglement, le malade fut apporté à l'hôpital de Narbonne dans l'état suivant : traits de la face tirés, regards exprimant l'inquiétude, langue rouge aux bords et noire au milieu; abdomen tendu et douloureux; dans l'aine gauche, tumeur volumineuse, dure, arrondie, rouge à sa circonférence, noirâtre au centre où l'on sent un point de fluctuation. Comme les selles s'étaient rétablies, et que les vomissemens avaient cessé, on présuma que l'épiploon seul était compris dans la hernie : une incision fut faite à la peau, et au sac herniaire; il s'écoula une petite quantité de pus; une portion d'épiploon, noirâtre, gangrénée, exhalant une odeur fétide, fut excisée, et la plaie fut pansée avec un plumaceau recouvert d'un cataplasme. Le lendemain et les jours suivans, il sortit par la plaie une grande quantité de sérosité qui faisait jet quand on comprimait l'abdomen, et qui, par son âcreté, irritait les lèvres de la plaie et déterminait une rougeur érysipélateuse sur la peau du scrotum. Le deuxième jour de l'opération, un lombric sortit du fond de la plaie, et une rougeur se manifesta le long de la crête de l'os des îles. Bientôt un abcès se montre au niveau du tiers antérieur de la crête iliaque, on l'ouvre, il s'en échappe une portion d'épiploon longue de quatre pouces et roulée comme une corde : dès ce moment, toutes les plaies marchent à la cicatrisation, et au bout de six semaines le malade sort guéri de l'hôpital, ne conservant à la cicatrice de l'aine qu'un petit trou qui fournit un léger suintement séreux. Une fois, à la suite d'un excès de table, la cicatrice se rompit, et les alimens sortirent de nouveau par la plaie; mais cet accident céda bientôt au repos et à un régime sévère. M. Caffort explique l'issue d'une portion d'épiploon par l'abcès voisin de la crête iliaque, en disant que cette portion d'épiploon s'était déjà engagée en ce lieu avant qu'il ait ouvert le sac herniaire, et que même c'est ce qui l'empêcha de déplier alors l'épiploon et de reconnaître la perforation de l'intestin. Il ne croit pas non plus que la sérosité âcre qui s'écoulait de la plaie provînt d'un épanchement dans le ventre, il en serait résulté une péritonite et la mort.

Arrachement des dents. — M. Oudet communique l'observation d'un enfant de cinq ans et demi chez lequel, en voulant extraire une molaire de lait à la mâchoire inférieure, on enleva en même temps le follicule de la bicuspide secondaire, libre et flottant au milieu de ses racines, et déjà recouvert d'une grande partie de son tubercule externe. Des auteurs ont nié la possibilité de cet accident, qui ne peut, en effet, avoir lieu pour les follicules antérieurs qui, situés derrière les racines simples des six dents antérieures, sont ainsi à l'abri de toute violence. Mais M. Oudet l'a déjà vu une fois pour les follicules des bicuspides; et il peut avoir lieu pour ces dents, surtout à la mâchoire inférieure et à une certaine époque de la dentition, parce qu'elles sont embrassées de chaque côté par les deux racines recourbées des molaires de lait. M. Oudet conclut donc qu'il faut être fort circonspect sur l'évulsion de ces dents, et qu'il faut surtout avoir égard à l'âge de l'enfant, et calculer le degré de développement auquel sont parvenus les follicules de remplacement. Dans les recherches qu'il a faites sur ce point d'anatomie, il n'a jamais pu découvrir les follicules des bicuspides à la naissance; ce n'est que vers la seconde année qu'il a trouvé celui de la bicuspide antérieure, et un peu plus tard celui de la bicuspide postérieure. On les aperçoit d'abord en dedans, entre les racines des molaires de lait, près de leur collet, tenant à la gencive par un prolongement membraneux qui traverse un orifice qu'on remarque sur la lame interne des parois alvéolaires. A mesure que ces follicules, très-petites d'abord, acquièrent du volume, ils descendent et vont se placer au milieu de l'intervalle qui sépare les molaires infantiles. Ainsi, quoi qu'en ait dit Albinus, ces follicules se comportent dans leur mode de connexion avec les gencives et dans leurs rapports avec les organes de la première dentition, comme le font les follicules des dents antérieures. Le tubercule externe apparaît le premier, et a déjà acquis un certain volume avant qu'apparaisse le tubercule interne; de sorte que le follicule des bicuspides ne paraît avoir d'abord qu'un tubercule. C'est la conséquence de cette loi qui préside à la production des dents, savoir : que les points les plus élevés de la pulpe sont constamment ceux qui se recouvrent les premiers de substance dentaire.

Séance du 28 *août.* — M. Larrey, au nom d'une commission, propose à la section de chirurgie d'appeler l'attention de M. le secrétaire perpétuel, dans le voyage que cet académicien fait en ce moment en Egypte, sur les questions suivantes : 1.° faire des recherches exactes sur le furoncle particulier, appelé *ver de Guinée* (*gradius* de Linné); 2.° rechercher d'après quelle méthode on faisait, chez les anciens égyptiens, l'extraction des calculs de la vessie; 3.° observer de nouveau la lèpre et l'éléphantiasis, et rechercher si la première de ces maladies est réellement contagieuse, comme le pense M. Larrey;

4.° vérifier si la thérapeutique que les médecins français employèrent, dans l'expédition d'Egypte, contre la peste, et surtout contre les bubons et les charbons, est plus efficace, ou si les médecins actuels de cette contrée en possèdent de plus avantageuse; 6.° étudier de nouveau l'ophthalmie endémique de l'Egypte, et sous le rapport de ses causes, et sous celui de son traitement; 6.° rechercher quels ont été les résultats de la vaccination chez les jeunes égyptiens de l'armée du pacha et chez les enfans des habitans de l'Egypte? S'assurer en même temps si les sujets vaccinés n'ont pas contracté la variole quand celle-ci a régné épidémiquement dans cette contrée; 7.° enfin, vérifier si la variole, l'éruption vaccinale ou des exutoires habituels sont un préservatif temporaire de la peste, comme l'a dit M. Larrey.

Ostéosarcome du tibia. — M. le secrétaire donne lecture d'une observation envoyée par M. Beguinol, chirurgien de l'hôpital de Langres, et par M. Confevron, médecin de la même ville. Une jeune fille âgée de 16 ans, habitant la campagne, et gardant habituellement les troupeaux, s'aperçoit, au milieu de l'été de 1827, qu'une petite tumeur se développe sur la partie antérieure du tibia, un peu au-dessous du genou. Aucune violence extérieure, aucune douleur n'ont précédé l'apparition de cette tumeur, qui est d'abord dure, arrondie, de la grosseur d'une noisette, et sans la moindre douleur, même sous une forte pression. En moins de deux mois, elle est devenue grosse comme un œuf, et quelques douleurs sont senties dans la partie inférieure de la jambe et dans le pied. Le mal augmentant, la jeune fille entra à l'hôpital de Langres le 21 février 1828. Alors la tumeur avait déjà plus de trois pouces de diamètre en tous sens; elle était le siége d'une douleur aiguë, profonde et lancinante: en peu de temps la tuméfaction s'étendit à toute la circonférence du membre et aux deux tiers supérieurs du tibia. La tumeur devint légèrement bosselée; elle avait une dureté presque osseuse, et conservait cependant une résistance élastique. Au mois de juillet, la tumeur ayant beaucoup augmenté encore, et les douleurs ayant ôté le sommeil à la malade et l'ayant jettée dans un grand épuisement, on se décida à l'amputation de la jambe. C'est le troisième jour après l'opération que MM. Beguinol et Confevron écrivent, et la malade est aussi bien que possible.

Section de pharmacie. — *Séance du 16 août.* — M. Lodibert, à l'occasion d'un fait cité dans la précédente séance, rappelle que les alves secrètent aussi, pendant leur floraison, une liqueur saccharine susceptible de fournir des crystaux réguliers de sucre semblable à celui de la canne.

Glucinium. — M. Bussy communique des expériences qu'il a récemment entreprises pour obtenir le glucinium. Il a fait passer un courant de chlore sec et pur au travers d'un mélange de charbon et de glu-

cine; il se forme du chlorure de glucinium; on chauffe, et ce chlorure de glucinium, qui est très-volatil, vient aussitôt se condenser en belles aiguilles blanches, qui sont si avides d'humidité, que quand on les projette dans l'eau elles font entendre le même bruit que si on y plongeait un fer rouge. On introduit ensuite ce chlorure de glucinium en un tube de platine bouché par une de ses extrémités, on y ajoute du potassium, et on chauffe légèrement; il se fait du chlorure de potassium, et le glucinium est mis à nu. On traite par l'eau, qui dissout le chlorure de potassium, et le glucinium reste sous forme d'une pointe noire, qui prend l'aspect métallique quand on la frotte avec un corps dur et poli, tel que l'agathe ou le porphyre. Le glucinium peut subir une température rouge sans se brûler; il résiste à l'action de l'acide nitrique; mais l'acide hydrochlorique le dissout avec effervescence; et l'ammoniaque précipite de cette dissolution une poudre blanche, en tout semblable à la glucine. Les alcalis caustiques le dissolvent également.

30 *août*. — Baume de copahu. — Lettre de MM. Ernault et Guabry, pharmaciens à Bordeaux, qui annoncent que depuis que MM. Caventou et Planche ont dit à l'académie n'avoir pu solidifier le baume de copahu avec la magnésie calcinée, ils ont répété leurs premières expériences, et en ont obtenu les mêmes résultats. M. Planche croit qu'il est impossible d'arriver à un résultat constant, attendu que le baume de copahu n'est pas toujours le même. Il ajoute qu'on prépare en Angleterre un savon de baume de copahu qui réussit très-bien.

Huile de sassafras. — M. Bonastre lit des observations sur l'huile volatile de sassafras, et les moyens de constater sa pureté. Toutes les huiles de sassafras du commerce sont falsifiées avec celle de romarin, ou de térébenthine, ou de lavande. Celle qui est pure est incolore, plus légère que l'eau, devient rouge nacarat par le contact de l'acide nitrique, opaque avec le chlore, et ne forme point de crystaux avec l'ammoniaque, comme le fait l'huile de girofle. Par la distillation on isole l'huile de sassafras de toutes les autres huiles volatiles; comme elle est plus légère, elle surnage toutes les autres. Par la saponification, on l'isole de l'huile volatile de girofle. M. Planche fait remarquer que l'huile volatile de sassafras diffère beaucoup elle-même, selon qu'elle est ancienne ou nouvelle.

Principe amer de l'absynthe majeure. — M. Caventou fait connaître quelques expériences par lesquelles il a cherché à obtenir isolé ce principe. Il a fait une infusion d'absynthe dans l'eau; cette infusion était très-colorée, très-amère; par l'acétate de plomb il a décoloré totalement cette infusion sans lui ôter son amertume, et y a déterminé un précipité très-abondant : celui-ci, délayé dans l'eau et décomposé par un courant de gaz hydrogène sulfuré, a donné un pré-

cipité totalement dépourvu d'amertume. La liqueur, qui était restée amère, traitée de même par un courant de gaz acide hydrosulfurique pour en précipiter l'excès de plomb, a fourni, après filtration et après évaporation jusqu'à consistance convenable, une matière brune, poisseuse, très-amère, de laquelle se sépare un sel blanc à base minérale et dépourvu d'amertume. La matière brune amère, reprise par de l'alcohol absolu mêlé d'un tiers d'éther, a cédé à ce dissolvant de l'amertume; et la dissolution éthérée, abandonnée à une évaporation spontanée, a laissé des petites ramifications d'une substance brune, cassante, très-amère, et sous forme déterminée. C'est là, selon M. Caventou, le principe amer pur. Ce principe, soumis dans un tube de verre à la chaleur d'une lampe à esprit de vin, s'est décomposé sans fournir aucuns crystaux sublimés, ce qui semble le distinguer du gentianin, du rhabarbarin, du plumbagin. Les élémens de ce principe amer paraissent peu mobiles, car une infusion d'absynthe concentrée ayant été abandonnée à elle-même pendant plus d'un mois, s'est successivement troublée, décomposée, putréfiée, sans cesser d'être amère, et, par conséquent, sans que le principe amer ait été altéré.

Petite centaurée. — M. Chevallier annonce qu'il s'occupe de l'analyse de la petite centaurée. M. Henry a remarqué que, parmi nos amers indigènes, la petite centaurée est d'autant plus fébrifuge que sa floraison est plus avancée.

Académie royale des Sciences.

Séance du 4 août. — **Effets de la ligature et de la saignée dans les cas d'empoisonnement.** — Il a été donné lecture d'un mémoire de M. le docteur Vernière, relatif *à des procédés thérapeutiques très-simples et applicables à tous les cas d'empoisonnement.* L'auteur commence par rappeler les expériences dans lesquelles M. Magendie est parvenu à suspendre entièrement l'absorption sur un chien, en déterminant une pléthore artificielle à l'aide d'une abondante infusion d'eau tiède dans les veines. Partant de ce fait capital, l'auteur fit l'expérience suivante : après avoir mis trois grains d'extrait alcoholique de noix vomique sur une plaie faite à la patte d'un jeune chien, il plaça une ligature au-dessus de l'articulation huméro-cubitale du membre empoisonné. Il injecta lentement, par la veine jugulaire, autant d'eau que l'animal put en supporter sans beaucoup souffrir ; il ouvrit ensuite, au-dessous de la ligature, la veine du membre empoisonné, et, après avoir recueilli quelques onces de sang, les injecta

dans la veine jugulaire d'un autre chien. Ce chien mourut à l'instant même dans des convulsions tétaniques. Cependant la plaie du premier chien ayant été soigneusement nettoyée, on fit couler un peu de sang, et l'animal fut rendu à la liberté. Il ne donna aucun signe d'empoisonnement ; huit jours après il se portait à merveille, lorsque l'auteur le sacrifia pour d'autres expériences. « Il est facile de se rendre compte du résultat de cette expérience. Dès qu'il est connu que la pléthore arrête l'absorption, le sang qui coulait par la veine ouverte a pu seul s'imprégner de poison ; car cette veine et ses afférens sont les seuls vaisseaux qui ne partagent pas la pléthore générale. Une autre cause a dû s'opposer à l'empoisonnement : le courant sanguin ayant lieu uniquement de l'artère à la veine ouverte, le poison introduit dans les vaisseaux a été forcé de suivre le cours du sang dans la veine qui le verse hors de l'économie. »

Cette expérience paraissait décisive à M. Vernière, et le moyen thérapeutique d'une efficacité évidente et complète. Mais ce moyen présentait dans la pratique un inconvénient grave : la nécessité d'infuser de l'eau dans les veines. Cette infusion, l'auteur croit pouvoir l'éviter. Il pense qu'on peut y suppléer en produisant dans le membre empoisonné une pléthore locale. Or rien n'est plus aisé que de produire cette dernière, à l'aide d'une ligature médiocrement serrée. Cette ligature appliquée, il suffira d'ouvrir une des principales veines de la partie engorgée pour déterminer l'écoulement du sang chargé du principe vénéneux. Deux expériences sont citées par l'auteur à l'appui de son idée.

Dans l'une de ces expériences, trois grains d'extrait alcoholique de noix vomique sont étendus sur une plaie faite à la joue droite d'un chien de petite taille. Après une application de six minutes, pendant lesquelles l'expérimentateur tient les deux jugulaires comprimées avec ses deux pouces, celle du côté empoisonné, mise à nu, est largement ouverte d'un coup de lancette ; le sang coule avec abondance, et l'animal remis sur ses pattes n'éprouve plus qu'un peu de faiblesse.

Dans l'autre expérience, l'auteur enfonça, sous la peau qui recouvrait la face dorsale de la patte antérieure droite d'un jeune chien, trois grains du même extrait alcoholique. Le membre est au même instant entouré d'une forte ligature ; après cinq minutes d'application, le poison est enlevé par des lotions répétées ; la plaie rendue bien nette, on détache la ligature, et l'animal, remis sur ses pattes, se promène paisiblement. Mais bientôt il est saisi de convulsions tétaniques d'une violence extrême. Une large saignée de la jugulaire est pratiquée à l'instant même ; le sang coule abondamment, et, au bout d'une demi-minute, les convulsions s'arrêtent. L'animal, rendu à la

liberté, se promène comme devant; seulement, de temps en temps encore, il fait entendre quelques inspirations râlantes, qui cessent presque aussitôt. L'auteur pense que, dans cette expérience, la ligature ayant été trop serrée, l'artère avait été comprimée avec la veine, de sorte que la pléthore n'avait pu se produire.

De cette expérience, M. Vernière conclut : 1.° l'inutilité d'une ligature trop fortement serrée; 2.° (ce qui est bien plus important) qu'alors même que le poison a pénétré fort avant dans le torrent de la circulation, le mal n'est pas au-dessus des ressources de l'art, et qu'il est possible, au moyen de larges et abondantes saignées générales, d'atteindre la substance vénéneuse et de la chasser de l'organisme.

Séance du 11 août. — POINT CENTRAL DU SYSTÈME NERVEUX. — RÉUNION DE BOUTS DE NERFS DIFFÉRENS. — EFFETS DE LA SECTION DES CANAUX SEMI-CIRCULAIRES DE L'OREILLE CHEZ LES OISEAUX. — M. Flourens lit un mémoire intitulé : *Expériences sur les canaux semi-circulaires de l'oreille des oiseaux*. L'auteur commence par rappeler deux mémoires dont il n'a pu donner connaissance à l'Académie, et dont il se borne à indiquer les résultats (1).

Dans le premier, M. Flourens cherchait surtout à déterminer avec plus de précision qu'on ne l'avait fait encore les limites du point central et vital du système nerveux. Il résulte de ses expériences que ce point commence à l'origine même de la huitième paire, et s'étend seulement quelques lignes au-dessous de cette origine. En coupant l'encéphale au-dessous de ce point, tout l'encéphale meurt et la moelle épinière vit. En coupant la moelle épinière au-dessous de ce point, toute la moelle épinière meurt et l'encéphale vit. Il y a donc dans les centres nerveux un point, point si long-temps cherché par les physiologistes, auquel tient la vie de toutes les autres parties. Ce point est entre la moelle épinière et l'encéphale, c'est-à-dire au centre même des centres nerveux. Il suffit qu'une partie quelconque soit réunie à ce point pour vivre; il suffit qu'elle en soit détachée pour mourir. *Ce point constitue donc le nœud vital et le lien central de toutes les parties nerveuses.*

Dans le second mémoire, M. Flourens, après avoir répété les expériences de Fontana, de Monro, de Cruiskshanc, et de beaucoup d'autres, sur la réunion des bouts coupés d'un même nerf, a cherché à

(1) Ces deux mémoires intitulés, l'un : *Nouvelles expériences sur le système nerveux*, l'autre, *Expériences sur la réunion et la cicatrisation des plaies de la moelle épinière et des nerfs*, se trouvent dans les *Annales des sciences naturelles*, (numéros de janvier et février de cette année).

déterminer les divers effets qui pourraient résulter de la réunion croisée de différens nerfs. Il a donc fait aboutir l'un à l'autre le bout supérieur d'un nerf et le bout inférieur d'un autre nerf, et a maintenu ces deux bouts ainsi rapprochés. Dans tous les cas, la réunion de bouts de nerfs différens a eu complètement lieu. Dans quelques-uns de ces cas, le retour de la fonction a été complet; il a été incomplet dans d'autres. Dans tous, la communication des irritations par les bouts réunis a été complète, et il y a eu ainsi véritable *continuité physiologique* dans le nouveau nerf, c'est-à-dire dans le nerf formé par la réunion croisée des bouts de deux nerfs différens comme *continuité de tissu*.

L'auteur arrive ensuite à son nouveau mémoire, dont il se propose d'entretenir spécialement l'Académie. La disposition des canaux semi-circulaires de l'oreille chez les oiseaux, particulièrement chez les pigeons, a été très-bien indiquée par M. Cuvier. Ces canaux sont au nombre de trois, deux verticaux et un horizontal; et ce sont eux qui forment, avec le vestibule et le limaçon, ce qu'on a nommé l'*oreille interne* ou le *labyrinthe*. Chez les pigeons, le plus grand de ces trois canaux est le supérieur. Il est vertical et obliquement dirigé d'arrière en avant. Le moyen est horizontal. L'inférieur est vertical et dirigé d'avant en arrière; il croise l'horizontal. M. Flourens ayant fait successivement la section de ces canaux, qui n'a pas entraîné la mort des animaux soumis aux expériences, a observé les effets suivans, qui se sont maintenus sur plusieurs animaux pendant près d'une année :

1.° La section du canal *horizontal*; *des deux côtés*, est constamment suivie d'un violent mouvement horizontal de la tête. La section d'un canal vertical, soit supérieur, soit inférieur, *des deux côtés*, est suivie d'un violent mouvement *vertical* de la tête. Enfin, la section des canaux horizontaux et verticaux tout à la fois est suivie d'un mouvement vertical et horizontal tout ensemble.

2.° La section d'un canal, d'un seul côté, quel que soit le canal coupé, vertical ou horizontal, est toujours suivie d'un effet infiniment moindre que celle du même canal des deux côtés.

3.° La section des canaux semi-circulaires n'empêche pas l'animal de vivre; mais l'effet qui en résulte subsiste tant que l'animal vit.

4.° C'est dans les canaux membraneux enveloppés par les canaux osseux, c'est-à-dire dans les véritables canaux semi-circulaires, et dans leur expansion nerveuse, que réside le principe de cet effet.

« C'est une chose surprenante sans doute, dit M. Flourens, de voir des parties d'une contexture aussi délicate et d'un aussi petit volume que les canaux semi-circulaires, exercer une action si puissante sur l'économie; et il ne l'est pas moins de voir des parties qui, par leur position même dans l'oreille, semblaient ne devoir jouer qu'un rôle

spécial et borné à l'audition, avoir une influence si marquée sur les mouvemens. Il ne l'est pas moins, enfin, de voir chacune de ces parties déterminer un ordre ou une direction de mouvemens si parfaitement conformes à sa propre direction.

« Ainsi, les canaux horizontaux déterminent un mouvement horizontal; les canaux verticaux un mouvement vertical. De plus, l'un des deux canaux verticaux, l'inférieur, est dirigé d'avant en arrière, et il détermine un mouvement d'avant en arrière et de culebute en arrière. L'autre canal vertical, le supérieur, a une direction d'arrière en avant, et il détermine un mouvement d'arrière en avant ou de culebute en avant.

« D'un autre côté, bien que les phénomènes qu'amène la section des canaux semi-circulaires aient une analogie très-marquée avec les phénomènes du cervelet, ces deux ordres de phénomènes n'en sont pas moins très-distincts. »

C'est ce que M. Flourens regarde comme suffisamment établi, 1.° par l'intégrité constamment observée du cervelet dans toutes les expériences précitées; 2.° par la direction des mouvemens, toujours en rapport avec celle des canaux lésés; 3.° enfin, par la nature même de ces mouvemens réguliers, que ne produit jamais la lésion du cervelet. Ces mouvemens constituent donc un phénomène propre et exclusif aux canaux semi-circulaires. En outre, ce phénomène est d'autant plus important à considérer, qu'il n'est pas rare de le voir constituer un symptôme plus ou moins dominant dans plusieurs maladies, soit chez l'homme, soit chez les animaux; et c'est sans doute un progrès de diagnostic qui ne sera pas perdu pour la thérapeutique, que d'avoir enfin fixé le siége d'un aussi singulier symptôme.

M. Flourens a répété les mêmes expériences sur des poules, sur des moineaux, sur des verdiers, sur des bruants, etc. Le résultat a toujours été le même, du moins quant au fond et aux circonstances essentielles des phénomènes. D'où il conclut que le phénomène qui suit la section des canaux semi-circulaires est un phénomène constant et général dans la classe des oiseaux.

M. Flourens annonce qu'il s'occupera, dans un second mémoire, des effets qui résultent de la section des mêmes canaux semi-circulaires dans les autres classes.

Séance du 26 août. — GÉNÉRATION. — M. Girou de Busaraingue lit une note relative à de *Nouvelles expériences et observations sur la reproduction des animaux domestiques.* — Ces expériences sont, en général, de nature à confirmer les opinions émises précédemment par l'auteur; c'est-à-dire, que les produits mâles sont plus nombreux quand les mâles ont sur les femelles un excès de jeunesse et de vigueur, et *vice versâ.* L'auteur parle de deux grandes expériences

authentiques tentées par lui. De ces deux expériences, il en est une qui n'a pas conduit aux résultats indiqués par la théorie; mais d'après les détails donnés, il est évident que les conditions que M. G. de B. avait cherché à se procurer n'avaient pas été remplies. M. G. de B. se livre, dans le même mémoire, à quelques considérations relativement à l'influence qu'exercent certaines maladies déterminées sur la proportion des sexes.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou Précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine, suivi de la bibliographie médicale du dix-neuvième siècle, et d'un répertoire bibliographique par ordre de matières; par MM. Dezeimeris, Ollivier (*d'Angers*), *et* Raige-Delorme, *docteurs en médecine. Tome I.er; première partie* (1).

L'avenir des sciences est écrit tout entier dans l'histoire de leur passé. C'est en étudiant les progrès que chacune d'elles a faits depuis son berceau, c'est en cherchant les tendances que ces progrès révèlent, qu'on peut parvenir à prévoir leurs progrès ultérieurs et à éviter les pas rétrogrades qui viennent si fréquemment en retarder la marche. L'histoire des sciences forme donc une des parties les plus importantes de leur étude, et l'on ne saurait faire trop d'efforts pour en ranimer le goût presqu'éteint parmi nous.

En médecine surtout cette étude est entièrement négligée; nos Facultés n'ont pas même de chaire consacrée à son enseignement. Aucune partie de la science cependant n'en éprouve plus impérieusement le besoin; il faut tant de recherches et de travaux arides, et le sacrifice si complet de tout son temps pour l'étudier avec fruit, qu'il est impossible que chaque médecin fasse ce travail pour son propre compte. Aussi trouverait-on à peine cinq à six érudits qui possèdent parfaitement

(1) Je viens d'apprendre que la deuxième partie était presque terminée, quand la fermeture des bibliothèques publiques est venu forcer les auteurs à suspendre l'impression des dernières feuilles jusqu'après les vacances. Ils auraient pu éviter ce retard, s'ils ne s'étaient fait un devoir de vérifier, autant que possible, les indications bibliographiques sur les livres mêmes.

l'histoire de la médecine, et l'on est arrivé à ce point aujourd'hui, de contester même l'utilité de cette connaissance.

Plusieurs ouvrages ont cependant été publiés tant à l'étranger qu'en France, sur la biographie, la littérature médicale, la bibliographie et l'histoire de la médecine. Mais toutes ces parties d'un même tout ont été traitées dans des ouvrages séparés, sur des plans, d'après des vues et sur des échelles différentes, de sorte qu'en les réunissant on ne parviendrait qu'à former une collection privée d'ensemble et d'unité; elle ne serait pas même complète, bien qu'elle ne formât pas moins de quarante gros volumes. Il devenait donc nécessaire de publier un ouvrage qui réunit toutes ces branches de l'histoire de la médecine, et n'eût qu'une étendue assez bornée pour que le praticien le plus occupé pût encore le lire. C'est un travail de cette nature que MM. Dezeimeris, Ollivier (d'Angers), et Raige-Delorme ont entrepris; ils se sont proposé de renfermer en quatre ou cinq volumes « Un précis de » l'histoire de la médecine et de chacune de ses branches en particu- » lier, la biographie de tous les médecins dont les écrits peuvent en- » core être de quelqu'utilité, l'indication exacte de ces ouvrages, » l'analyse de ceux qui se distinguent par leur importance ou leur » singularité, et enfin une table ou *bibliographie réelle* qui indique » sur chaque sujet les auteurs qu'on peut consulter. »

On voit par ce simple énoncé combien est vaste et importante l'entreprise de nos estimables confrères; un peu de réflexion doit en faire entrevoir en même temps les nombreuses difficultés. Quand on pense à l'immensité des recherches qu'exige un pareil travail, aux nombreux matériaux qu'il faut mettre en œuvre pour l'exécuter, à la minutieuse exactitude avec laquelle il importe de vérifier des milliers de faits, etc., on se sent pénétré d'estime pour les hommes laborieux qui ont le courage d'entreprendre une aussi lourde tâche. Mais on ne peut se défendre en même temps d'une secrète inquiétude sur son exécution; je n'ai pu m'y soustraire, et bien que le talent et le zèle infatigable de MM. Dezeimeris, Ollivier (d'Angers) et Raige-Delorme soient généralement connus et dussent me rassurer à cet égard, c'est avec une sorte d'anxiété que j'ai commencé la lecture de leur premier volume. Quelle a été ma satisfaction, de trouver en quelque sorte à chaque page la preuve que mes craintes étaient mal fondées, et de me convaincre que nos trois auteurs n'avaient pas trop présumé de leurs forces et leur zèle.

Je n'entreprendrai pas l'analyse du *Dictionnaire historique de la médecine*; un ouvrage de ce genre n'en est pas susceptible. Un choix judicieux parmi les milliers de noms d'auteurs qui surchargent la légende médicale, et qui sont bien loin de tous mériter les honneurs de la biographie; du tact, de la mesure et une juste sévé-

rité dans l'esprit qui a présidé à l'exclusion de tous les écrits inutiles qui de tout temps ont pullulé davantage que les bons ; des jugemens impartiaux, concis et pourtant complets sur les hommes et sur leurs travaux ; enfin, une manière large dans les aperçus historiques sur les diverses branches de la science, telles sont les qualités qui le distinguent et le placent à mes yeux au rang des meilleures publications de notre époque. Parmi les articles importans que contient ce premier volume, les lecteurs remarqueront les suivans : *Accouchement*, *Alchimie*, *Anatomie*, *Astrologie*, *Albinus*, *Anaxagore*, *Arétée*, *Aristote*, *Arnaud de Villeneuve*, *Asclépiade*, *Astruc*, *Avicenne*, *Bacon* (François), *Bacon* (Roger), *Baglivi*, *Baillou*, *Barthez*, *Baseilhac* (frère Côme), *Baudelocque*, *Baulieu* (frère Jacques), *Baumé*, *Bayen*, *Bayle*, *Béclard*, *Bérenger* de Carpi, *Berlinghieri* (Vacca), *Berthollet*, *Bertin* et *Bichat*.

Les auteurs ont renoncé à parler des hommes vivans dans leur dictionnaire, et je les en félicite. La biographie contemporaine est, comme ils le disent eux-mêmes, désagréable ou trop pénible à faire, et l'on achète trop cher le privilège de faire croire à son impartialité. J'ajoute que le public se refuse à croire à cette impartialité, et il a raison, car quelque vertu qu'on suppose au biographe, il lui est impossible de se mettre à l'abri de préventions favorables ou contraires, à l'égard d'hommes avec lesquels il a presque nécessairement des rapports fréquens et souvent intimes. Mais pour suppléer autant que possible au vide qui en résulterait dans l'histoire médicale de l'époque, les auteurs annoncent l'intention de consacrer une section particulière à la bibliographie médicale du dix-neuvième siècle. On ne peut que louer cette idée.

Le *Dictionnaire historique de la médecine* ne peut manquer d'obtenir un brillant succès. Indispensable à tous les médecins qui veulent écrire, il deviendra bientôt nécessaire à ceux-mêmes qui se livrent exclusivement à la pratique de l'art, car, où je me trompe fort, ou sous peu il sera honteux de ne pas connaître l'histoire de la science. Peut-être même sera-ce à ces derniers qu'il rendra le plus de services ; n'ayant que peu de temps à consacrer à leurs lectures, ils trouveront là tout ce qu'il leur importe de savoir sur les théories et les doctrines passées, et surtout un guide sûr pour les diriger dans le choix des livres qu'ils auront besoin de consulter sur chaque maladie. Mais c'est surtout aux élèves que nous en recommandons la lecture ; c'est à cette génération appelée à voir ces beaux jours de la médecine dont nous apercevons l'aurore qu'il est donné de bien sentir l'importance des études historiques ; nous ne saurions donc trop l'encourager à se lancer dans cette carrière pleine d'avenir, et à s'y laisser introduire et guider par les auteurs du *Dictionnaire historique*.

L. Ch. Roche.

Traité des maladies des enfans nouveaux-nés et à la mamelle, fondé sur de nouvelles observations cliniques et d'anatomie pathologique, faites à l'hôpital des Enfans-Trouvés de Paris, dans le service de M. Baron; par C. Billard, *ancien interne de cet hôpital, doct. en méd. Chez Baillière.* 1828, *in*-8.°, 15-653 *pp.*

Atlas d'anatomie pathologique, pour servir à l'histoire des maladies des enfans; par C. Billard, *D. M. P. In-4.° de dix planches, avec le texte explicatif.*

Les premiers pas de M. Billard dans la carrière médicale furent marqués par des succès. Doué d'un talent remarquable pour l'observation, d'un excellent esprit et d'une grande activité, il promettait à notre époque un habile et savant médecin : il tient, dès à présent, tout ce qu'il avait promis. L'ouvrage que nous annonçons renferme un trop grand nombre de choses neuves ou peu connues, il traite d'objets trop divers et trop multipliés pour qu'il nous soit possible, dans un court extrait, d'en donner une idée à nos lecteurs. Nous nous bornerons à faire connaître l'esprit dans lequel il est composé, et à indiquer les objets qui y sont traités.

« Le but principal de cet ouvrage, dit l'auteur lui-même, est d'exposer les caractères des symptômes propres aux maladies des enfans, et de les considérer dans leurs rapports avec les altérations des organes. J'ai passé successivement en revue tous les appareils, je me suis arrêté à étudier les variétés de forme et d'aspect de chaque organe considéré dans l'état sain, dans l'état anormal et dans l'état pathologique; et ce n'est qu'après avoir discuté et apprécié la valeur des symptômes et la nature des lésions anatomiques, que j'ai exposé, comme une dernière induction, les méthodes de traitement. J'ai fait en sorte de n'aborder que des discussions susceptibles d'être éclairées par des faits, et j'ai rejeté loin de moi les théories spéculatives. Enfin, j'ai écrit cet ouvrage avec toute l'indépendance d'un homme qui ne veut puiser dans les doctrines établies que ce qu'elles ont de positif, qui ne voit la vérité que dans les faits bien évidens, dans les analogies qu'ils offrent naturellement, et dans les conclusions qui en découlent sans effort. » Telles sont les règles que l'auteur s'est prescrites avant d'aborder son sujet, et auxquelles on le trouvera fidèle dans tout le cours de son ouvrage.

Après quelques considérations sur divers phénomènes physiologiques qui se passent chez l'enfant nouveau né, l'auteur expose des observations entièrement neuves sur le cri considéré comme objet de séméiotique. Il traite sous le même point de vue de l'expression de la physionomie et des variétés du pouls, et relève en passant l'erreur de

ceux qui ont prétendu que la fréquence des battemens du cœur est toujours en raison inverse de l'âge des enfans. Outre que les nouveau-nés n'ont point ordinairement dans l'état de santé le pouls plus fréquent qu'à huit ou dix mois, ils sont infiniment moins sujets à l'accélération fébrile de la circulation.

La nombreuse cohorte des maladies par lesquelles l'homme se trouve assailli dès les premiers temps de son existence peut se ranger, en grande partie, sous les divisions qui suivent : maladies de la peau (1), maladies des voies digestives et de leurs dépendances, maladies des voies de la respiration, maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil cérébro-spinal, des organes de la locomotion, de la génération. C'est dans cet ordre que M. Billard en a traité, en y joignant quelques divisions accessoires et moins étendues. Cette classification renferme une multitude d'objets dont chacun, quoique n'occupant dans le volume qu'un espace peu étendu, a reçu tous les développemens nécessaires. Le secret de dire beaucoup en peu de mots est aussi simple qu'il est rare : il se réduit à avoir une connaissance profonde du sujet que l'on traite, et M. Billard le possède à un haut degré. Il suffira pour s'en convaincre de lire un seul chapitre pris au hazard dans tout l'ouvrage ; mais quiconque l'aura lu tout entier n'hésitera point à le placer au rang des productions les plus remarquables qui aient paru depuis quelques années.

L'atlas qui l'accompagne donne l'histoire figurée des cas les plus curieux rapportés dans le corps de l'ouvrage. Les planches, exécutées sur les dessins de l'auteur, ont été gravées, imprimées en couleur, et retouchées au pinceau avec le plus grand soin, sous la direction de M. Duménil. R. D.

Examen théorique et pratique de la méthode curative du docteur HAHNEMANN, *nommée homéopathie; par le docteur* BIGEL, *médecin de l'École de Strasbourg, etc. Varsovie*, 1827; *in-8.°, 2 vol.*

La doctrine de Hahnemann est peu connue en France ; un très-petit nombre de médecins ont pris la peine de l'étudier, aucun que nous sachions, n'a discuté d'une manière approfondie les principes sur lesquels elle se fonde ; encore moins a-t-on répété les expériences qui servent de bases aux argumens de ceux qui la défendent. Cependant, quelque étrange que paraissent les assertions de médecins qui attribuent des vertus très-énergiques à des doses infiniment petites de mé-

---

(1) M. Billard a fait une application ingénieuse de la *méthode analytique* de Lamarck, au diagnostic des maladies de la peau.

dicamens qui passent pour peu actifs, pris en assez grande quantité, comme ils citent des faits, et en grand nombre, il est impossible d'avoir une opinion parfaitement arrêtée à cet égard, jusqu'à ce qu'on ait fait des essais, et que l'expérience ait prononcé. Nous appellerons donc l'attention de nos lecteurs sur *l'examen* de M. Bigel; non que cet ouvrage nous paraisse un bon livre: il est écrit d'un style emphatique et extrêmement diffus; mais parce qu'on peut, avec de la patience, y trouver toute la doctrine homéopathique, parce qu'il contient un grand nombre d'observations qui portent un caractère de bonne foi de la part de leur auteur, et parce que le second volume est terminé par la traduction d'une partie de la matière médicale de Hahnemann. On ne trouve nulle part ailleurs les mêmes avantages réunis. Nous avons déjà parlé dans ce journal de la doctrine d'Hahnemann; nous nous proposons d'y revenir. T. P.

Nouveaux Elémens de pathologie médico-chirurgicale, ou Précis théorique et pratique de médecine et de chirurgie; par L. Ch. Roche, *D. M. P., membre de l'Académie royale de Médecine et de plusieurs autres Sociétés savantes; et par* L. J. Sanson, *D. C. P., chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. Tome IV.*e; *in-8.*o *de* 800 *pages. A Paris, chez J. B. Baillière, libraire.*

Le volume que nous annonçons était attendu avec une vive impatience par les nombreux possesseurs des trois premiers volumes. Il termine l'important ouvrage de MM. Roche et Sanson. Nous allons commencer par donner un aperçu des matières qu'il renferme: 1° septième classe de maladies: *Obstructions*, ou altération de tissu consistant dans l'occlusion d'ouvertures, de conduits, ou de canaux naturels (occlusion de la pupille, obstruction de l'oreille interne, occlusion de la trompe d'Eustache, oblitération des veines, des artères.) 2.° Huitième classe de maladies: *fistules* ou altération de tissu consistant dans la formation de conduits nouveaux (fistules: des sinus frontaux, lacrymale, salivaires, du sinus maxillaire, du larynx et de la trachée, biliaires, stercorales, y compris les anus anormaux), urinaires, urétro-cutanées, urétro et vésico-rectales, urétro et vésico-vaginales. — 3.° Neuvième classe de maladies: *productions morbides* ou développement anormal de tissus plus ou moins analogues à ceux qui composent le corps humain, ou d'êtres vivans, soit à la surface, soit dans l'intérieur ou l'épaisseur des organes (productions épidermiques, cornées, végétations, polypes, fongus, pseudo-membranes, kystes, entozoaires). — 4.° Dixième classe de

maladies : *désorganisations* ou altération des tissus consistant, soit dans une modification de leur texture, telle qu'il semble que leur organisation primitive a disparu, et qu'ils paraissent convertis en tissus nouveaux sans analogues dans le corps humain, soit dans leur destruction rapide et spontanée (tubercules, mélanose, cirrhose, squirrhe et cancer, carcinome, pourriture d'hôpital). — 5.° Onzième classe de maladies : *gangrènes* ou altérations des tissus consistant dans la mortification plus ou moins étendue de l'un ou de plusieurs d'entre eux (gangrène simple, externe spontanée, par le seigle ergoté, charbon, ulcère charboncux, pustule maligne ; gangrène du cerveau, du poumon, de l'estomac, des intestins ; nécrose). — 6.° Douzième classe de maladies : *vices de conformation* ou modifications congénitales ou acquises de l'organisation, produites, soit par un arrêt de développement, soit par un développement excessif, soit par l'influence d'un état morbide (divisions anormales, réunions anormales, rétrécissemens et imperforations, ouvertures anormales, prolongemens anormaux, déviations des parties, organes surnuméraires, absence des parties). — 7.° Treizième classe de maladies, *corps étrangers*, ou altérations de tissus dépendantes de la présence des corps étrangers introduits, placés accidentellement ou développés soit dans leur épaisseur, soit à leur surface (corps étrangers dans la cavité du crâne, dans les yeux et les voies lacrymales (cataracte), dans les fosses nasales, les sinus frontaux et maxillaires, les voies aériennes, les voies digestives, biliaires (calculs biliaires) les voies urinaires (calculs rénaux, vésicaux, calculs des uretères).

On voit par l'énumération qui précède que ce volume roule sur une foule d'objets dont plusieurs méritent la plus sérieuse attention. Nous devons dire que les auteurs n'ont rien négligé pour que ce volume obtînt le même succès que les précédens. Exactitude et concision dans les descriptions, soit des symptômes, soit des altérations anatomiques, indication précise des causes des maladies, exposition fidèle des moyens thérapeutiques qui doivent être employés, voilà ce qui caractérise ce volume, ainsi que ceux dont nous avons déjà rendu compte. Ajoutons que les auteurs ont continué de rapporter, avec une justice et une impartialité dignes des plus grands éloges les diverses découvertes qui ont été faites depuis quelques années, à leurs véritables inventeurs. Nous n'avons malheureusement pas assez d'espace pour discuter ici tous les points de doctrine développés dans ce volume. Nous ne croyons pas cependant pouvoir nous dispenser d'en mettre quelques-uns sous les yeux du lecteur et de signaler les principaux sujets traités dans ce même volume. Quant à la classification, nous avons dit précédemment qu'elle nous semblait devoir être retouchée et modifiée. Nous savons que les au-

teurs se proposent de le faire dans la seconde édition de leurs Élémens. — Les productions morbides sont depuis long-temps un objet de controverse. Suivant nos auteurs, on a rangé dans cette catégorie, des maladies dont la nature leur semble essentiellement différente. Placer, en effet, dans une même classe, disent-ils, les végétations et la mélanose, les polypes et la cirrhose, les fongus et les tubercules, les kystes et le cancer, etc., ce n'est plus classer, c'est confondre, c'est rassembler des objets disparates. Pour procéder avec plus de méthode, MM. Roche et Sanson ont fait deux classes de toutes ces maladies. L'une de ces classes comprend les productions morbides proprement dites, l'autre, les désorganisations. Nous partageons l'opinion des auteurs sur la confusion qui a régné jusqu'ici sur le sujet dont nous nous occupons. Mais ils ne nous paraissent pas l'avoir entièrement dissipée, et ces mots de *productions morbides* et de *désorganisations* nous semblent un peu vagues. Quoi qu'il en soit MM. Roche et Sanson reconnaissent que la cause la plus ordinaire des productions morbides est l'*irritation*. Mais cette irritation est faible, sourde, latente, dépassant à peine le degré nécessaire à l'exercice normal de l'action organique. On nous objectera, sans doute, disent les auteurs, que les inflammations vives donnent quelquefois naissance à des *pseudo-membranes*, qui sont cependant bien des productions morbides. Mais si ce fait est incontestable, il ne l'est pas moins que ces productions pseudo-membraneuses ne s'organisent jamais que lorsque l'inflammation est passée à l'état chronique, qu'elle se prolonge en devenant de plus en plus faible. Cette opinion nous paraît conforme à la saine observation; on aurait pu ajouter que l'on rencontre souvent des productions morbides, là où il n'existe actuellement plus aucune trace d'irritation : telles sont les adhérences celluleuses depuis long-temps organisées que l'on trouve en ouvrant des individus dont les organes respiratoires sont parfaitement sains. Il n'en est pas moins vrai qu'une phlegmasie a existé jadis dans les parties où se remarquent ces productions anormales. MM. Roche et Sanson désignent sous le nom de *désorganisations* ces états dans lesquels « les tissus ont été tellement modifiés dans leur texture que l'on reconnaît à peine leur organisation primitive, les traces des élémens organiques qui les constituent, comme si ces tissus avaient été convertis en *tissus nouveaux*, qui n'ont pas d'analogues dans le corps humain (p. 879). » L'expression de *désorganisation*, outre qu'elle est trop vague, comme nous l'avons dit, nous paraît moins convenable que celle de *transformation*, dans les cas signalés ci-dessus. Nous ferons remarquer aussi que MM. Roche et Sanson placent parmi les désorganisations les tubercules; or, les tubercules ne sont point des *tissus* (1). Par consé-

(1) Ce que nous disons ici, savoir que le tubercule proprement

quent les auteurs n'auraient pas dû les ranger dans une classe de maladies caractérisées par une sorte de couversion des tissus en des *tissus nouveaux*. La matière tuberculeuse n'est, à notre avis, qu'une forme de celle désignée sous le nom de pus; ce n'est que du pus concret plus ou moins modifié, et c'est pour cela que nous ne croyons pas que l'on puisse séparer l'histoire des tubercules de celle de la suppuration ou de l'*inflammation suppurante* chronique. Telle n'est pas l'opinion de MM. Roche et Sanson. Loin de nous plaindre de ce qu'ils ne partagent pas notre manière de voir à cet égard, nous nous en félicitons, bien persuadé que du choc des opinions jaillit tôt ou tard la vérité; la vérité qui nous est bien plus chère que notre opinion. Néanmoins les objections de MM. Roche et Sanson ne nous ont pas encore convaincu, et quelque disposé que nous soyons à accueillir des idées présentées par ces médecins, nous attendrons de nouveaux faits pour admettre avec eux que, « dans le plus grand nombre des cas, peut-être, les tubercules naissent et se développent sans l'intervention du plus léger degré de phlegmasie (pag. 883). » Au reste, M. Roche rapporte un peu plus loin une opinion sur les tubercules (il l'a émise dès en 1824), qui ne nous paraît pas différer essentiellement de la nôtre. Cette opinion que M. Roche regarde comme la plus probable, c'est que les tubercules sont le résultat d'un afflux *de la lymphe*, sur un organe dont *la vitalité est accrue*. Cette opinion ne diffère pas beaucoup de celle de M. Broussais. Or, si M. Roche regarde comme la plus probable une opinion si analogue à celle de M. Broussais, comment se fait-il qu'il soutienne en même temps que l'irritation inflammatoire n'est pas nécessaire à la production de la matière tuberculeuse? Je ne fais toutes ces réflexions que pour engager cet excellent esprit à méditer de nouveau sur un point de doctrine que chacun de nous ne saurait trop étudier encore. D'ailleurs, j'ai pour habitude d'exprimer franchement ma façon de penser, et M. Roche est bien digne qu'on en agisse ainsi envers lui. Il est de ceux qui savent profiter d'une critique inspirée par la bonne foi et l'amour de la science. Je regrette de n'avoir pas assez d'espace pour analyser les articles très-remarquables consacrés à l'histoire des gangrènes, des vices de conformation et des corps étrangers. Ils sont traités avec un talent supérieur. La description des calculs

---

dit n'est point un tissu, MM. Roche et Sanson l'ont également soutenu dans leur ouvrage, comme le prouve le passage suivant: « C'est à tort qu'on a donné le nom de tissu accidentel à la matière tuberculeuse; vainement on y a cherché des traces d'organisation ou de texture (p. 889.) »

des voies urinaires et des divers moyens (lithotomie, lithotritie), ne laisse rien à désirer.

Nous ne pouvons terminer sans rappeler l'immensité du travail que MM. Roche et Sanson viennent d'achever. Cette vaste composition, nous aimons à le répéter, fait le plus grand honneur à ces médecins distingués, et mérite sous tous les rapports, l'éclatant succès qu'elle a obtenu. Que ces auteurs ne se reposent pas sur leurs lauriers; qu'ils suivent d'uu œil attentif les progrès journaliers de la science; qu'ils enregistrent soigneusement toutes les nouvelles découvertes. Par ce moyen, ils pourront, dans les éditions successives de ce grand ouvrage, représenter toujours fidèlement l'état de la médecine et de la chirurgie.

J. Bouillaud.

Car. Gottl. Kühn, *med. ac chirurg. doct., professoris physiologiæ et pathologiæ in acad. Lips., publ. ordin. pluriumque societatum eruditarum socii honorar. Opuscula academica medica et philologica collecta, aucta et emendata. Vol. I cum icone auctoris et Tabb. aen II. Leipzick*, 1827. *In-8.° 12-404 pages.*

Charles-Théophile Kühn, né à Spergau le 12 juillet 1754, est un des médecins les plus érudits et les plus laborieux de l'Allemagne. Il a enrichi la littérature médicale de son pays d'un grand nombre d'ouvrages et de traductions. Il est principalement connu en France par une bibliographie médicale systématique, dont il n'a malheureusement donné que le premier volume (1), et par la belle édition grecque et latine des médecins anciens, qu'il publie en ce moment. Le recueil d'opuscules académiques dont nous annonçons le premier volume, et dont la plupart, grâce à cette réimpression, pénétreront chez nous pour la première fois, ne peut qu'augmenter l'estime qu'on a pour ce vénérable vieillard, qui se montre partout aussi modeste que savant. Nous ferons connaître en détail cette collection quand elle sera terminée. On remarquera dans ce volume huit dissertations sur la vaccine, ornées d'une littérature choisie; trois programmes sur les hospices consacrés aux enfans-trouvés; une dissertation bien connue sur les philosophes qui cultivèrent la médecine avant Hippocrate, quatre programmes sur l'extirpation des polypes du nez, et beaucoup d'antres opuscules non moins intéressans.

---

(1) *Bibliotheca medica continens scripta medicorum omnis ævi, ordine methodico disposita.* Vol. I. Leipzick, 1794, in-8.°

Réflexions sur la vaccine et la variole, ayant pour but d'obtenir, par la vaccination, l'extinction complète de la petite-vérole; par J. A. Brisset. *Première partie, dans laquelle est indiquée la cause primitive la plus probable de la variole. Paris, chez M.me Marcel, libraire.* 1828, *in*-8.° 263 *pages.*

Cet ouvrage est sans doute celui d'un homme profondément pénétré du désir d'être utile à ses semblables. Effrayé de la sécurité qu'inspire la vaccination telle qu'on la pratique dans tous les pays où l'on n'a pas le véritable cow-pox, M. Brisset entreprend de démontrer que le virus vaccin s'affaiblit par des reproductions successives chez l'homme, et qu'il est nécessaire, qu'il est aujourd'hui pressant et indispensable de le renouveler en se procurant du fluide du cow-pox. Les preuves principales qu'il fait valoir, sont: que les symptômes que détermine la vaccine n'ont plus aujourd'hui à beaucoup près la même violence qu'aux premiers temps de l'emploi de ce précieux préservatif; que les boutons ne sont plus aussi volumineux, que les cicatrices qu'ils laissent après eux ne sont ni aussi étendues ni aussi profondes; qu'autrefois la vaccine garantissait absolument et sans exception de la variole; que depuis quelques années, le nombre des vaccinés qui en sont atteints augmente d'une manière sensible; que parmi ces derniers, le nombre de ceux qui n'ont subi la vaccination que depuis peu d'années, depuis que le virus est affaibli, est infiniment plus considérable que de ceux qui profitèrent du bienfait de la découverte de Jenner, dès les premiers temps de sa propagation; qu'on s'est déjà aperçu de cet affaiblissement du vaccin, puisque au lieu de deux ou trois piqûres qu'on pratiquait dans le principe, on en a porté successivement le nombre jusqu'à six et à huit; etc.etc. Toutes ces assertions ne sont pas appuyées de preuves bien concluantes, mais elles ne sont pas non plus assez denuées de toute apparence de solidité, pour ne pas mériter une attention sérieuse. Il est fâcheux qu'elles soient présentées dans un style diffus et entortillé, qui rend la lecture de l'ouvrage pénible et rebutante.

Traité de l'ergot du seigle, ou de ses effets sur l'économie animale, principalement la gangrène; par J. F. Courhault, *ancien chirurgien-major de la marine royale, etc., etc. Broch. in*-8.°, *prix*, 3 *fr. Paris*, 1827. *Chez Villeret, libraire.*

Cet ouvrage, écrit avec peu de méthode et dans un style peu correct, offre cependant un assez grand intérêt sous le rapport des observations recueillies par l'auteur. Ainsi, M. Courhaut a vu l'usage du pain ergoté tarir le lait des nourrices dans l'espace de quatre à cinq

jours, et cela à plusieurs reprises, et toujours d'une manière constante. Chez la femme enceinte, il a vu l'avortement arriver vers le douzième ou quinzième jour de la même alimentation. Selon ce praticien, les désordres produits par le seigle ergoté sont le résultat de l'action d'un acide dont la formation est due à l'acte même de la dégénérescence du seigle; cet acide n'agit pas sur les nerfs, mais sur les vaisseaux sanguins, dans lesquels il détermine un resserrement considérable, et par suite l'interruption du cours du mouvement circulatoire et la gangrène. Quelles que soient d'ailleurs ses opinions théoriques à cet égard, il conseille l'emploi méthodique de l'ammoniaque liquide comme un remède vraiment spécifique à opposer aux effets de cette substance délétère. Il frictionne les parties affectées avec cet alcali, et il en fait prendre par gouttes à l'intérieur, dans une infusion de quinquina. L'usage du pain de seigle ergoté doit être immédiatement suspendu, comme il est facile de le penser. A l'aide de ce traitement, M. Courhaut, qui prétend avoir traité plus de trois cents individus atteints d'ergotisme à des degrés plus ou moins forts, assure n'avoir perdu qu'un seul malade. Cette assertion d'un homme qui raisonne d'après une longue expérience mérite de fixer l'attention des médecins.

Essai sur la méthode endermique; lu à l'Académie royale des Sciences, le 25 septembre 1826, par Ant. Lembert, *interne des hôpitaux.* 1828. *in*-8.° 126 *pages.*

Au milieu des progrès que la plupart des sciences médicales ont dus au perfectionnement de l'art des observations, aux recherches d'anatomie pathologique, et à l'application d'une méthode philosophique rigoureuse, la matière médicale semble seule avoir été presque oubliée. L'importance de cette branche de l'art de guérir devrait pourtant appeler continuellement sur elle les regards des praticiens; mais les difficultés dont son étude est environnée rebuteront longtemps la patience des expérimentateurs. L'incertitude des résultats qu'elle fournit tient à des circonstances extrêmement variables qu'il n'est pas toujours possible d'apprécier, et qui peuvent faire suivre d'effets entièrement opposés l'administration d'un même remède, et dans des cas qui paraissaient semblables. Les lumières nouvellement acquises sur l'influence qu'exerce l'estomac dans l'économie nous font placer au premier rang, parmi les causes de l'instabilité dont nous venons de parler, l'état sain ou malade de ce viscère, siège le plus ordinaire de toute médication intérieure, et nous interdisent, dans bien des cas, de fatiguer sa surface par l'ingestion de médica-

mens que réclament les besoins de l'économie, mais dont il ne pourrait supporter la présence. L'introduction des remèdes actifs dans le rectum nous offre alors, il est vrai, une ressource précieuse; mais la difficulté de les y faire séjourner assez long-temps la rendent bien insuffisante. L'inspiration de vapeurs médicamenteuses, qu'on néglige trop dans beaucoup d'affections pulmonaires, ne peut être qu'une méthode thérapeutique spéciale et fort restreinte. La méthode iatraleptique a l'avantage de disséminer le médicament sur une grande surface, d'épargner les viscères abdominaux, et de produire sur la peau une révulsion favorable; mais la couche inorganique qui recouvre le derme offre, en général, un grand obstacle à l'absorption; on ne peut compter sur les succès de cette méthode que chez les enfans et les femmes. L'ouvrage que nous annonçons est destiné à faire connaître une nouvelle voie pour l'introduction des médicamens dans l'économie, à exposer les résultats obtenus de quatre années d'observations et d'expériences, et à apprécier les avantages et les inconvéniens de cette méthode, qui consiste à appliquer les médicamens sur la surface du derme dénudé. Nous n'en ferons point ici une analyse qui n'indiquerait que d'une manière insuffisante ce qu'il renferme; ce traité est du nombre de ceux qu'il faut lire avec tous leurs détails. Nous en avons d'ailleurs extrait deux faits intéressans consignés dans notre *Revue générale*, tom. XVII, p. 440; ils donneront une idée de la méthode nouvelle employée par M. Lembert.

De l'action des émétiques et des purgatifs sur l'économie animale, et de leur emploi dans les maladies; par P. A. MARCQ, *D. M., membre de plusieurs Sociétés savantes; mémoire couronné et publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles; suivi du rapport définitif fait à la Société sur le concours de* 1820; *par* P. P. TALLOIS, *D. M. Paris*, 1827. *Locard et Davi, libraires. In-8.°*, 202 *pages*.

Les connaissances que nous possédons sur l'action du plus grand nombre des médicamens se réduisent aux données de l'empirisme, et à des notions vagues et hypothétiques sur la nature des modifications qu'ils impriment à nos organes. La classe des purgatifs et des émétiques est une de celles sur lesquelles règne l'obscurité la plus profonde. A la vérité l'usage prodigieusement fréquent et presque trivial qu'on en a fait de tout temps a fourni sur eux une multitude innombrable d'observations dont la connaissance suffit ordinairement pour en diriger l'emploi; mais jusqu'à ce que la théorie de leur mode d'agir soit d'accord avec les résultats si variés de l'expérience, on ne fera en

quelque sorte que les employer au hazard ; ils seront, dans des cas qui pourraient paraître semblables, tantôt avantageux, tantôt défavorables aux malades. L'ouvrage que nous annonçons, malgré les observations curieuses qu'il renferme, ne nous fera point atteindre le but que nous venons d'indiquer. L'auteur, un peu trop pénétré d'une doctrine dont nous ne contestons point la solidité, mais qui ne nous parait pas assez complète pour tout expliquer, surtout en thérapeutique, pose en principe ce qui fait le point le plus difficile de la question. Il avoue, dès les premières pages de son livre, que *toutes les substances émétiques et purgatives sont des médicamens irritans, et qu'elles n'agissent sur l'économie qu'en vertu de cette propriété qui leur est départie*. Les médecins qui adoptent cet axiome *physiologique* verront sans doute avec beaucoup de plaisir toutes les déductions que M. Marcq en a tirées ; mais quelque opinion qu'on en ait, on ne lira pas son mémoire sans fruit, car il contient un grand nombre de faits bien observés, et de remarques essentiellement pratiques.

De l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses; par J. L. Brachet, *médecin de l'Hôtel-Dieu et de la prison de Roanne de Lyon, etc.; ouvrage couronné en* 1825 *par la Société Médico-pratique de Paris ; suivi d'un Mémoire sur les fièvres intermittentes. Un vol. in-8.o Paris*, 1828. *Chez Gabon, libraire.*

En 1825, la Société médico-pratique de Paris avait mis au concours, la question suivante : « Déterminer, par des observations exactes, si, » parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreu- » ses, il existe des cas dans lesquels l'opium, ses préparations, doivent » être administrés comme moyens curatifs, et à quelles doses; signaler » ces cas, ainsi que ceux où il faut s'abstenir de toute préparation opia- » cée. » M. Brachet, après avoir, dans une introduction fort étendue, fait ressortir le rôle important que les systêmes nerveux, encéphalique et ganglionaire jouent, suivant lui, dans les maladies, et après avoir donné ses opinions sur la nature et les divers modes de l'inflammation, ainsi que sur l'action de l'opium, qu'il regarde comme purement sédative, M. Brachet, disons-nous, examine successivement les cas où cette substance peut être avantageusement administrée dans les inflammations des différentes espèces de membranes muqueuses, séreuses et fibreuses; et il termine en disant que « ce remède convient toutes les fois qu'il y a exaltation ou irritation du systême nerveux cérébral : si cette irritation est intense et non liée à un état inflammatoire, il faut en donner brusquement des doses considérables; si elle est le symptôme précurseur d'une inflammation, il peut, en la calmant,

prévenir la maladie. Lorsque l'inflammation est développée et qu'il y a douleurs aiguës, il sera utile, s'il n'y a point encore de diathèse ou de fièvre inflammatoire; mais si celle-ci existe, il faut commencer par la combattre. L'irritation qui survit à l'inflammation cède heureusement à l'opium. L'état du cerveau demande toujours la plus grande attention pour que les narcotiques n'opèrent pas une congestion cérébrale fâcheuse. » En somme, le livre de M. Brachet, renfermant un très-grand nombre d'observations tirées de sa pratique, sera consulté avec fruit par ceux qui s'occupent de médecine au lit même des malades, et il pourra servir à les rendre moins timides dans l'administration d'un médicament dont Sydenham et de Lebaë ont obtenu de si beaux résultats. Il serait seulement à désirer qu'il se fût moins occupé de théories dont l'utilité est contestable et la justesse loin d'être démontrée. L'ouvrage eut été moins étendu, il est vrai; mais il n'eût perdu aucun de ses avantages. C. L.

Mémoire sur la syphilis; par M. J. A. Aimé Puel, *D. M., chirurgien aide-major au 7.e escadron du train d'artillerie, etc. Marseille,* 1828. *Broch. in-*8.° 120 pages.

A l'époque où la nature et le traitement des maladies vénériennes furent remis en question par un assez grand nombre des médecins, ou de nouvelles recherches furent publiées à ce sujet, la Société royale de médecine de Marseille proposa pour sujet de prix à décerner en 1827, l'examen de ce point important de pathologie: « 1.° quel est l'état actuel de nos connaissances sur les maladies primitives des parties génitales, réputées syphilitiques? 2.° détailler ces mêmes affections et leurs périodes où le mercure est utile, ou nuisible; 3.° déterminer le traitement local et général de ces maladies après lequel on voit survenir le plus rarement des symptômes consécutifs et secondaires, dans un climat comme celui de la France. » M. le docteur Puel répondit à l'appel que faisait cette Société par le mémoire que nous annonçons, et qui a valu une médaille d'or à son auteur. Ce travail renferme un examen raisonné des diverses opinions émises dans ces dernières années sur la syphilis; M. Puel discute avec justesse les unes et les autres. Les faits pratiques qu'il apporte pour éclairer les questions qu'il traite, et la seconde en particulier, tendent à prouver: 1.° que le mercure, employé dans le traitement des symptômes primitifs de la syphilis, ne met pas à l'abri des accidens secondaires; 2.° que ceux-ci ne sont pas plus fréquens après un traitement purement local; 3.° que les récidives sont plus fréquentes après les premiers; 4.° enfin, que souvent les affections vénériennes guérissent sans traitement.

L'Hystérotomie, ou l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses, suivant un nouveau procédé, avec la description de l'hystérotome et de plusieurs autres instrumens présentés à la Faculté de Médecine de Paris ; par Colombat, *de Vienne (Isère). Paris,* 1828. *Broch. in-8.°,* 58 *pages, fig.*

Depuis que l'on pratique assez fréquemment l'amputation du col de l'utérus, plusieurs procédés ont été proposés pour simplifier et faciliter cette opération. Une difficulté pour la pratiquer et une source de douleurs souvent très-vives pour la malade, résultent des moyens qu'il faut mettre en usage pour fixer l'organe affecté, et l'attirer suffisamment en bas afin d'en opérer la section. Ces tractions toujours très-douloureuses, peuvent aussi déterminer des déchiremens plus ou moins étendus, si le col utérin est ramolli ; quelquefois aussi elles sont sans effet, parce que le peu d'élasticité des ligamens de la matrice empêche que cet organe ne soit tiré au niveau de la vulve. C'est dans le but d'obvier à ces inconvéniens que M. Colombat a imaginé l'instrument dont il donne la description, et à l'aide duquel on saisit et l'on coupe circulairement avec facilité d'un seul coup, et à telle hauteur qu'il est nécessaire, le col de l'utérus après avoir introduit préliminairement dans le vagin un *speculum uteri*. Suivant l'auteur, le nouveau procédé opératoire rend la section plus prompte, moins douloureuse, et d'une exécution tellement facile qu'elle peut être pratiquée par le chirurgien le moins habitué à ce genre d'opération. Nous ne donnerons pas ici la description de l'instrument de M. Colombat : on la comprendrait difficilement sans avoir les figures sous les yeux. L'auteur paraît s'occuper spécialement du perfectionnement des instrumens de chirurgie, car il termine sa brochure par l'indication de dix instrumens de son invention ou modifiés par lui, avec l'adresse du fabricant.

Observations et réflexions sur la réunion de la médecine à la chirurgie ; par Noel (*de Reims*), *docteur en chirurgie, etc. Reims,* 1828. *In-8.°* 351 *pages ; avec ces deux épigraphes :*

> *Qui veut toujours se bien porter et vivre long-temps,*
> *Doit fuir les médecins et les médicamens.*
> Lobb, célèbre médecin.

Et moi je dis : *Qu'il faut de plus toujours pour se bien porter et vivre long-temps, de toute nécessité conserver son sang ; que toutes espèces de perte de sang nuisent indubitablement à la santé et à la vie.*

Par égard pour l'auteur nous n'analyserons pas son livre qui pa-

raît être d'un autre siècle que celui où nous vivons. Suivant M. Noël, la médecine est un art chimérique, dangereux et ridicule, à moins que ce soit un chirurgien qui la pratique ; conclusion assez singulière de la part d'un écrivain qui s'élève contre la réunion des deux branches de l'art de guérir.

Dictionnaire des Drogues simples et composées, ou Dictionnaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacologie et de chimie pharmaceutique; par A. CHEVALLIER, A. RICHARD *et* J. A. GUILLEMIN. *Tome troisième. Paris,* 1828. *Chez Béchet jeune, libraire.*

Nous avons déjà annoncé les deux premiers volumes de cet ouvrage, et nous en avons dit dans le temps tout le bien qu'ils méritaient. Le volume qui paraît actuellement répond complètement à l'opinion qu'on s'en était formée, et nous voyons avec plaisir que les auteurs ne se sont aucunement écartés du plan qu'ils s'étaient tracés en commençant. Un nouveau collaborateur, M. Guillemin, est venu rivaliser de zèle avec les deux autres, et la coopération de ce savant naturaliste n'a pu que rendre le livre plus intéressant encore ; on s'en convaincra aisément en jetant un coup-d'œil sur les articles *giroflier*, *gomme arabique*, *graine*, *graminées*, *grenadier*, *herbier*, *houille*, *huile*, *ichthyocolle*, *indigo*, *insectes*, *jalap*, *kino*, *laque*, *légumineuses*, *marronnier-d'Inde*, etc., qui lui sont dus. Cet intéressant Dictionnaire, que les besoins de la science réclamaient depuis long-temps, ne tardera pas à être terminé. Le quatrième et dernier volume est sous-presse, et bientôt on touchera à la fin de l'atlas qui doit l'accompagner. C. L.

Pharmacopée raisonnée, ou Traité de pharmacie pratique et théorique; par N. E. HENRY, *chef de la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris, etc., etc. ; et* G. GUIBOURT, *pharmacien, etc. Paris,* 1828. 2 *vol. avec pl.*

Cet ouvrage important, par la nature des matières qu'il renferme, se recommande à-la-fois à l'attention des pharmaciens et des médecins ; le nom des auteurs suffirait seul pour garantir l'exactitude des faits nombreux qui y sont exposés, si l'on ne savait pas que beaucoup d'années de pratique et d'observation dans le vaste établissement de la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris, ont pu les mettre à portée de recueillir une foule de faits, et de répéter un grand nombre d'essais et de procédés dont l'expérience était nécessaire à l'entreprise d'un pareil ouvrage ; aussi leur livre est-il rempli de remarques fort importantes sur les diverses préparations pharma-

ceutiques. D'un autre côté, ce qui rend cette Pharmacopée non moins utile au médecin, c'est qu'elle renferme un grand nombre de prescriptions raisonnées, dans lesquelles on trouve toujours indiquée la proportion exacte et relative des substances actives qui en font partie : tous les médicamens employés depuis peu d'années dans la thérapeutique y sont rappelés avec détails, tels que les préparations d'iode, celles des alcalis végétaux et de leurs sels, les chlorures d'oxydes, les composés qui résultent de la combinaison du cyanogène avec l'hydrogène ou avec les métaux, etc., etc. Dans la description précise de ces préparations, le médecin peut facilement reconnaître, par la composition des composés, la proportion des principes qui les constituent, et juger alors plus sûrement des effets qui doivent résulter de leur emploi. Enfin, un chapitre consacré à l'examen des principaux réactifs, donne aux médecins le moyen de distinguer promptement la nature d'une matière soumise à leur investigation, et les seconder ainsi dans des recherches médico-légales. En résumé, la Pharmacopée raisonnée est du nombre de ces ouvrages classiques destinés à éclairer les élèves et les praticiens.

Manuel de pharmacie théorique et pratique, destiné à MM. les élèves en médecine et en pharmacie; par F. FOY, *pharmacien de l'Ecole de Paris, etc.* 1 *vol. in*-18, *avec planches. Chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.*° 10.

La pharmacie est une des branches trop importantes de l'art de guérir pour échapper aux spéculations des faiseurs de Manuels; aussi avons-nous vu paraître depuis quelque temps un assez grand nombre de petits volumes où cette partie est exploitée comme le reste des sciences médicales. Ces sortes de Manuels sont destinés aux élèves, et doivent, dit-on, leur ménager un temps considérable que sans cela ils seraient obligés d'employer à feuilleter les traités complets que nous possédons sur chacune des matières qui y sont traitées. Si les auteurs n'ont voulu qu'épargner le temps des étudians, nous avouons franchement qu'ils ont trop bien atteint le but qu'ils se sont proposé, car il n'est personne qui n'avoue que deux heures suffisent pour apprendre et retenir ce qu'il peut y avoir de bon dans la plupart de ces compilations indigestes et inexactes. Cependant il ne faut pas non plus les juger en aveugle, et les envelopper tous dans la même proscription. Il en est qui méritent, à juste titre, l'accueil qu'ils ont reçu. Celui de M. Foy nous semble aussi réclamer une honorable exception, malgré qu'il ne soit pas à l'abri de tous reproches; en effet les imperfections sont légères comparées aux bonnes choses qu'il contient.

C. L.

Elemens de physique expérimentale et de météorologie; par M. Pouillet, *professeur à la Faculté des Sciences de Paris, etc. Tome premier, en deux parties. A Paris, chez Béchet jeune.*

Cet ouvrage, que la célébrité de son auteur faisait attendre avec une vive impatience, ne tardera pas à être entièrement terminé. Le tome premier que nous annonçons aujourd'hui, après avoir donné des notions assez étendues sur toutes les propriétés de la matière, traite successivement de la pesanteur, de la chaleur, du magnétisme, de l'électricité et de l'électro-magnétisme, et les connaissances profondes de M. Pouillet en font l'ouvrage le plus complet qui ait paru jusqu'à ce jour sur cette matière. En effet, ce savant n'a rien omis, et il est entré dans des détails tellement minutieux, que les parties les plus abstraites de la physique pourront désormais être conçues sans beaucoup de peine, et que cette branche si intéressante des connaissances humaines sera désormais cultivée avec fruit par une foule de personnes que les difficultés dont elle était hérissée en avaient éloignées antérieurement.

Ce traité, qui forme le texte des brillantes leçons faites par l'auteur à la Faculté des Sciences, sera surtout avantageux aux nombreux élèves qui suivent ses cours; aussi ne doutons-nous pas de l'empressement qu'ils mettront à se le procurer. C. L.

Observations sur les attaques dirigées contre le spiritualisme, par M. le docteur Broussais, *dans son livre de* l'Irritation et de la Folie; *par le Baron* Massias. *Paris*, 1828. *In-8.°*, 38 *pp.*

Quand nous annonçâmes, dans notre numéro du mois de juillet, l'ouvrage si remarquable et déjà si connu de M. Broussais, nous crûmes pouvoir répondre en quelques mots aux attaques d'un rédacteur du *Globe*, et prouver que les objections du critique laissaient subsister dans toute leur force les argumens de notre illustre confrère. Si quelqu'un de nos lecteurs attribuait ce jugement à notre prédilection pour les doctrines empiriques, voici de quoi nous laver du reproche de partialité: un spiritualiste, qui n'est certainement pas seul de son avis, en juge précisément de même. « Pour avoir négligé, dit M. Massias, l'étude de la physiologie, l'auteur de l'article inséré dans le *Globe* du 9 juillet dernier, en réponse aux doctrines de M. Broussais, n'a pas fait avancer la question de l'épaisseur d'un cheveu, et il a laissé son adversaire maître de son terrain. » L'auteur de la brochure que nous annonçons a-t-il mieux réussi? Nous laisserons MM. les rédacteurs du *Globe* en décider; et nous promettons même à l'avance de nous ran-

ger à leur avis. Dispensés par là d'entrer dans l'examen de cette brochure, nous n'aurons qu'un mot à adresser à M. le baron Massias : il pouvait, ce nous semble, s'épargner la peine de chercher à convaincre M. Broussais d'avoir été autrefois un spiritualiste. Quand le fait serait aussi certain qu'il est peu prouvé, on ne voit pas que les argumens de ses adversaires en fussent moins faibles. Mais, en conscience, est-on spiritualiste pour avoir dit que *la sensibilité est un résultat immatériel et incompréhensible de l'exercice de nos fonctions*? A ce compte, qui de nous pourrait se flatter de n'être point rangé parmi les sectateurs d'une doctrine qui affirme que nous n'avons nulle certitude de l'existence des corps, mais qu'en revanche nous ne saurions douter de celle d'une substance immatérielle, simple, une, etc., ayant la faculté de penser, et peut-être encore la faculté bien plus singulière de nous faire croire à la réalité d'un monde qui n'est pas. Nous ne reprocherons pas à M. Massias d'avoir employé, pour soutenir son opinion, des argumens dont nous n'avons pas bien saisi la force ; mais nous lui reprocherons d'avoir cherché à combattre les doctrines de M. Broussais par les conséquences qu'il lui plaît d'en tirer. C'est faire un appel dangereux aux préjugés. Les sciences ont assez long-temps souffert de ce procédé peu loyal, pour qu'on doive à jamais le proscrire. P.***

Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie; par ELIAS REGNAULT, *avocat à la Cour royale de Paris. Paris*, 1828; *in*-8.°, XI–207 *pp. Chez B. Warée fils aîné, et chez Baillière, libraires.*

Il y a plus de trente ans que Pinel signala sous un autre nom l'existence de la *monomanie homicide* avec ou sans délire ; terrible variété de l'aliénation mentale ayant pour caractère une impulsion plus ou moins irrésistible qui porte l'homme à verser le sang de ses semblables, des êtres mêmes qui, avant l'accès de sa maladie, lui étaient le plus chers. Cette impulsion est provoquée, lorsqu'il y a délire, par une ou plusieurs idées fausses qui agissent tout-puissamment sur les déterminations de la volonté, les facultés intellectuelles paraissant du reste à-peu-près intactes, si l'on excepte l'objet exclusif du délire. Dans le second cas, c'est-à-dire, dans la monomanie-homicide sans délire, les facultés intellectuelles ne manifestent aucun indice d'aliénation ; la volonté seule semble lésée par une perversion profonde des sentimens ; une idée, un penchant, un désir impérieux, irrésistible, commande le meurtre. Les faits cités par Pinel ne laissaient que peu de place au doute sur la réalité de cette déplorable maladie. Depuis la publication de l'ouvrage de cet homme illustre, un grand nombre de faits nou-

veaux furent observés et signalés par divers auteurs. Mais ils produisirent peu d'impression sur l'esprit des jurisconsultes, des magistrats et même des médecins. Rarement l'aliénation mentale était prise en considération par les tribunaux criminels, lorsque la maladie ne se présentait pas avec tous les symptômes de fureur ou de délire qu'y attache constamment le vulgaire. Il faut l'avouer, l'abus que les défenseurs faisaient de ce moyen d'excuse dans la plupart des causes désespérées n'était pas propre à détruire les préventions des magistrats. Un concours singulier de circonstances a fourni dans ces derniers temps l'occasion d'éclairer la question. Georget chercha à prouver, par l'examen et la comparaison des faits, que plusieurs individus récemment condamnés comme meurtriers n'étaient que des aliénés, qui, d'après la loi, ne méritaient aucune punition pour un acte dont ils ne pouvaient être moralement rendus responsables. Les lecteurs de ce Journal n'ont sans doute pas oublié les mémoires, pleins de science et de raison, dans lesquels Georget exposa les rapports des maladies mentales avec la législation civile et criminelle. D'autres médecins distingués appuyèrent, dans des circonstances analogues, l'opinion que Georget avait fait revivre sur la monomanie-homicide avec ou sans délire. Cette doctrine fut attaquée par des magistrats, par des médecins, tous, il est vrai, étrangers à l'étude de l'aliénation mentale. Georget répondit aux objections qui lui furent faites, de la manière la plus victorieuse, ce me semble. Aujourd'hui un nouvel adversaire s'élève en l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons; et M. Elias Regnault ne se contente pas de s'inscrire contre l'existence de la monomanie-homicide, il veut que l'on repousse toute intervention des médecins dans les questions relatives aux aliénations mentales. Pour peser la force des raisonnemens que M. R. apporte à l'appui de son sentiment, voyons jusqu'où les médecins ont conduit la question dans les points touchés par cet avocat. Pour cela je prendrai les matériaux de ce rapide exposé dans les écrits de Georget, parce que cet auteur a traité son sujet dans toute son étendue, et que personne ne me paraît l'avoir fait avec une connaissance plus approfondie de la matière et une logique plus vigoureuse.

Un acte horrible, un homicide, un incendie, commis *sans cause, sans motif d'intérêt*, par un individu dont les mœurs ont été *honnêtes jusque-là*, ne peut être que le résultat de l'aliénation mentale. En effet, l'expérience journalière des tribunaux démontre que tous les crimes ont un motif, et que ce motif est toujours facilement découvert. De plus, quoique très-rare, l'existence de la monomanie-homicide sans délire et *avec conscience*, ne saurait être niée en présence des faits qui la constatent. Cependant, dans tous les cas que les cours criminelles ont eu jusqu'à présent à juger, et dans lesquels

on n'a découvert aucune cause qui puisse rendre raison du crime, les accusés ont présenté des signes de maladie mentale autres que l'acte qui leur était imputé. Mais ces signes, qui ne paraissent pas suffisans aux magistrats pour admettre l'aliénation mentale, ne peuvent être appréciés à leur juste valeur que par les personnes de l'art qui ont l'habitude de l'observation des fous. Rapprochés de l'acte principal qui doit nécessairement entrer comme élément de la décision, lors même qu'on se refuserait à le considérer à lui seul comme un caractère évident de folie, ces signes se prêtent une force mutuelle. La folie est bien évidente dans un grand nombre de cas, et est facilement constatée même par les gens du monde (encore ces derniers ne pourraient-ils pas prononcer si la folie n'est pas simulée.) Mais dans beaucoup d'autres, particulièrement dans ceux de monomanie où le délire est plus ou moins borné, où l'intelligence conserve en partie l'exercice libre et régulier de ses facultés, dans les divers degrés de l'imbécillité compatibles avec certaines combinaisons d'idées qui annoncent de la préméditation, de la ruse, de la dissimulation, dans tous ces cas des experts-médecins pourront seuls fournir les bases du jugement qu'ont à prononcer les tribunaux. Pour se convaincre de cette vérité, on n'a qu'à considérer dans quelles erreurs sont tombés les magistrats qui ont interprété sans l'aide d'experts les faits de causes où la folie devait être prise en considération. Leurs raisonnemens dénotent l'ignorance des notions les plus vulgaires sur les maladies mentales; ils indiquent comme des signes de ces affections des phénomènes qui sont loin de les caractériser, et en méconnaissent les signes manifestes. Toutefois il est des cas difficiles, douteux, où le médecin le plus expérimenté ne pourra pas prononcer avec certitude s'il y a ou s'il n'y a pas folie. Alors le doute doit être interprété en faveur du prévenu. Il vaut mieux s'exposer à sauver un coupable qu'à punir un malheureux de son malheur même, à frapper un *innocent*. — Du reste, il faut regarder comme *erronée et dangereuse* cette opinion qui assimile les effets des passions ou de vices à ceux de l'aliénation mentale, qui confond *deux états différens*. Le crime qu'a produit le *fanatisme politique de Louvel* ne doit pas être confondu avec les actes de cruauté des Léger, des Papavoine. Quelque violente que soit sa passion, quelqu'exagération qu'elle imprime à ses idées, à ses sentimens, l'homme ne perd point connaissance des rapports réels des choses; il ne se méprend grossièrement ni sur le but, ni sur le caractère de ses actions. Le jugement est obscurci, sans doute; la volonté est entraînée plus ou moins violemment; mais l'ame conserve la faculté de comprendre les motifs capables de balancer les suggestions des passions. Dans la folie, au contraire, il y a illusion, délire, impulsion aveugle. La monomanie-homicide doit être également dis-

tinguée de l'état *habituel* de férocité : la première est une maladie; elle est *accidentelle* et contraste avec les habitudes ordinaires des malades; l'autre est une dépravation morale tenant au naturel, à un vice de l'éducation, à l'habitude, et doit être réprimée par la crainte des lois. Je ne fais pas mention de celle qui est liée à un état d'idiotie; elle forme un des caractères de ce genre d'aliénation mentale. — Voyons maintenant ce que dit M. Elias Regnault.

« Les médecins ne connaissent parfaitement ni la nature, ni le siège de la folie. Donc ils ne sont pas plus compétens que les premiers venus pour juger les questions qui y sont relatives. » Ici M. E. R. retrace les dissidences des médecins à ce sujet, depuis Galien jusqu'à M. Guérin de Mamers, qui « *réunissant la métaphysique et la physiologie*, attribue la folie au désordre de la pensée, suivi bientôt du désordre de l'organe de la pensée. » Mais la connaissance ou l'ignorance de la nature et du siége de la folie ne fait rien à la question, quoiqu'en pense M. E. R. Poursuivons : « Les désordres des fonctions organiques, qui sont exclusivement du domaine de la médecine, ne fournissent pas de signes caractéristiques de la folie. Les désordres de l'intelligence, de la pensée, peuvent seuls la faire reconnaître : or, pour ces derniers, tout homme, *même le moins instruit*, les reconnaîtra immédiatement. Si la folie est évidente, *tout homme* peut la reconnaître à ses extravagances et à ses fureurs; s'il y a doute, ce doute existe *également* pour le médecin..... » Il faut, dans cet endroit, savoir gré à M. E. R. de n'avoir pas été jusqu'à avancer, comme M. Urbain Coste, dont il cite le passage *plein de force et de vérité*, qu'un homme d'un jugement sain est aussi compétent que M. Pinel ou M. Esquirol dans les questions de folie; qu'il a même sur eux l'avantage d'être étranger à toute prévention scientifique. — « Les médecins n'ont que des idées obscures, des notions incertaines sur la folie; d'après leurs systèmes, *toutes les faiblesses*, *les vices* deviendraient des monomanies; ils ont confondu le mot manie, tel qu'on l'emploie dans le langage habituel, avec le mot scientifique. La conséquence forcée de ces nouvelles créations scientifiques (des monomanies), c'est que par cela seul qu'un homme est déterminé par quelque penchant, quelque goût prononcé, quelque manie enfin, il doit être absous de tout crime qu'il pourrait commettre. Leur système de fausse philanthropie conduirait à excuser le curé Mingrat, à faire absoudre J. Clément et Ravaillac (et M. E. R. dit avoir médité les écrits des médecins sur la folie; j'aimerais mieux croire qu'il ne les a pas lus!) La monomanie-homicide n'est que la volonté de tuer qui l'emporte sur la volonté d'obéir aux lois. L'on objecte que dans le crime il y a un intérêt. L'intérêt, le motif du meurtre est la jouissance que le prétendu monomane trouve dans son action. On ne doit pas déclarer fou un homme qui répand le sang par plaisir, plutôt

que celui qui a pris la vie d'un autre et risqué la sienne pour quelques écus. Ouvrons l'histoire, nous y verrons régner les goûts les plus féroces, s'assouvir les jouissances les plus barbares : c'est que le mal est autant dans la nature de l'homme que le bien. On trouve le principe du goût du meurtre dans l'orgueil, dans le désir d'une liberté illimitée. (Quelle confusion d'idées !) — Il est impossible d'admettre une monomanie sans délire. Dès qu'il n'y a pas de délire, il y a conscience du mal; dès qu'il y a conscience, il y a faculté de choisir entre l'idée homicide qui entraîne et celle du devoir qui retient. » Il est sans doute assez commode de trancher la question d'après des principes métaphysiques. Si M. E. R. avait observé des monomanes, peut-être n'eût-il pas été si prompt à prononcer d'une manière aussi absolue.... M. E. R. propose de restreindre le nom de monomanie à la folie concentrée sur une seule idée, mais sur une idée *délirante*. « C'est là, dit-il, la distinction qu'ont oubliée les médecins; car de ce qu'une idée principale vous domine, on ne saurait dire que vous êtes fou, tant que cette idée n'est pas l'expression du délire. (Quelle découverte !) Dès-lors les cas de monomanie ne seront pas difficiles à préciser. Qu'un meurtre soit commis par un monomane qui se croit un dieu, pour venger sa divinité outragée, nul doute que la loi ne doive épargner ces égaremens homicides. Malheureusement, ajoute M. E. R., la folie revêt tant de formes, se prononce avec des modifications si bizarres, si voisines de la raison; qu'il devient souvent *impossible* de la discerner. (Impossible ! oui pour vous, qui n'avez pas étudié, observé ces formes si nombreuses, ces modifications si bizarres de la folie; qui ne la voyez que dans la fureur ou dans la déraison complète.) Mais que faire lorsque la folie n'est pas évidente (pour M. E. R. s'entend), lorsqu'elle est douteuse pour les médecins? agir comme si elle n'existait pas. Voici comme M. E. R. soutient son sentiment : l'acte seul de tuer constitue une action criminelle (non, puisque la loi reconnaît des homicides non qualifiés crimes et délits.) Il y a criminalité jusqu'à ce qu'on ait prouvé le contraire (il serait, ce me semble, plus exact de dire : il y a prévention de criminalité); ce n'est pas à la société à chercher cette preuve, c'est à l'accusé à la fournir dans sa défense. (J'avoue que je ne me fais pas une idée si terrible de la société, et je pense qu'elle a un égal intérêt à ne pas frapper un homme innocent, à chercher les preuves de son innocence.) Mais il faut qu'elle soit évidente, manifeste, palpable; tant qu'elle ne reposera que sur des probabilités et des distinctions scolastiques, on doit la rejeter. (Non, si elle repose sur des probabilités; et puis, qu'entendez-vous par des distinctions scolastiques ?) Or, c'est ainsi qu'ont argumenté les médecins dans l'affaire de Papavoine et d'Henriette Cornier. Ils ne peuvent fournir d'autre preuve de la folie que le meurtre qu'on accuse. (Ce serait déjà une forte présomption de

folie qu'un meurtre commis sans motif d'intérêt ; mais ils ont signalé d'autres preuves. Ce n'en sont pas pour vous. Mais il faudrait démontrer qu'il doit en être ainsi ; c'est ce que le ministère public ni vous n'avez encore fait.) Le doute ne doit pas être interprété en faveur de l'accusé, lorsqu'il ne porte que sur le *motif* de l'action. (Il n'y a pas doute sur le motif ; car vous l'ignorez complètement. Mais votre esprit effrayé ne peut que le supposer criminel. Il y a doute sur la criminalité, ce qui est bien différent ; en un mot, vous doutez si le prévenu est coupable ou *innocent.*) M. Georget a fait un étrange abus de mots en appliquant à l'aliéné l'axiôme qu'il vaut mieux acquitter cent coupables quo condamner un innocent. *Le fou qui vient d'égorger est loin d'être un homme innocent.* En l'acquittant, c'est moins son acquittement que la loi prononce que sa *grâce*. On peut donc s'exposer à condamner un fou.... (Et c'est un avocat qui a émis ces étranges propositions. Voyez où vous en êtes réduit pour soutenir votre opinion. Le Code et la raison décident qu'*il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action.* Vous, vous avancez que le fou homicide n'est pas innocent. Vous faussez évidemment le sens de la loi pour vous ménager le droit de passer par dessus la réserve que vous impose le doute qui existe dans certains cas sur l'existence de la folie, par conséquent sur la culpabilité du prévenu. Et c'est vous qui demandez, pour appliquer la peine de mort, qu'on écarte le doute, que le crime soit certain ; mais dans ces cas le crime n'est pas certain. La loi, dites-vous, peut avoir tort ; jamais le juge, lorsqu'il en fait l'application à un fait avéré. Encore une fois, ce qui est avéré c'est l'homicide, mais non le crime. La loi n'a pas tort, car elle prononce que la démence est exclusive du crime. Certes, le tort ici serait au juge qui supposerait la culpabilité quand il y a doute ; qui s'exposerait à punir et à flétrir un homme qui n'est que malheureux.

Je ne pousserai pas plus loin cette analyse de l'argumentation de M. E. R. Si le sujet n'eut pas été aussi important, j'aurais pu me contenter de renvoyer aux écrits de Georget (1). En effet, il n'est pas une seule objection présentée par M. E. R. qui ne se trouve combattue ou prévenue dans ces écrits, avec les applications convenables et des applications pratiques nombreuses. Il est même des difficultés que Georget a montrées avec franchise, et dont M. E. R. ne s'est pas douté. Mais ce dernier n'a tenu compte de rien. Une matière d'un intérêt

(1) Un autre écrit, ayant le même but que celui de M. E. Regnault, vient de paraître. Je regrette de n'avoir pu rapprocher les raisonnemens de l'auteur de ceux de M. E. Regnault. Mais l'étendue déjà trop considérable de cet article m'en a empêché. Je ne crois pas que les efforts de ce nouvel adversaire aient fait davantage changer la la question du point où l'a laissée Georget.

si grand exigeait, de la part de celui qui voulait la traiter, une manière de procéder plus consciencieuse. L'ouvrage de M. E. R. est terminé par des considérations sur le suicide, sur la douleur et les mutilations volontaires, sur les passions qui sont les causes les plus fréquentes du crime. Je pourrais y reprendre les mêmes erreurs que dans celles qui ont trait à la monomanie; elles ne contiennent, du reste, rien qui n'ait été encore plus approfondi par Georget.

Cet ouvrage est, je crois, le premier que publie M. E. R. Son début n'est pas heureux. La faute en est au sujet qu'il a choisi: il l'a manqué parce qu'il ne l'a pas compris, parce qu'il ne possédait pas les connaissances nécessaires pour le traiter dans toute son étendue, parce qu'enfin il s'est mépris sur le *degré de compétence d'un avocat dans les questions médicales.* C'est ce qui fait qu'il règne dans certaines parties de l'ouvrage une confusion qui s'étend aux idées et aux raisonnemens; il n'est pas toujours facile d'en saisir la liaison, et ils sont entremêlées de discussions philosophiques dont le moindre défaut est d'être le plus souvent inutiles à la question. On y sent l'influence de cette philosophie dédaigneuse des faits, qui les rejette dès qu'elle ne les comprend pas, ou qui les torture pour les faire cadrer avec les principes qu'elle s'est formés d'avance. On doit regretter l'usage si mal employé d'un talent littéraire distingué; car le livre de M. E. R. est agréablement écrit; mais la forme n'en peut sauver le fonds. Après cela, M. E. R. était-il en droit d'apostropher ainsi des adversaires si mal combattus : « Sachons donc, dit-il à la fin de son livre, apprécier à sa juste valeur cette nouvelle espèce d'hypocrisie qui affecte de ne pas croire au mal par cela seul qu'il est excessif. Repoussons ces courtisans de l'humanité qui prétendent l'honorer en faisant d'un crime une maladie, et d'un meurtrier un fou. » Des imputations du même genre ont été sans doute adressées aux généreux défenseurs des Calas, des Sirven; on a pu accuser de même les philantropes qui condamnaient la torture; enfin, de semblables clameurs poursuivent ceux qui réclament aujourd'hui l'abolition de la peine de mort. Ce sont des déclamations qu'il faut abandonner à ceux qui ne peuvent défendre leur opinion par de bons argumens. Interpréter pour les accuser les intentions et les sentimens de ses adversaires est toujours un tort, même quand on a raison. Mais il est des hommes pour qui la raison ne se trouve que dans les usages et les opinions que le temps a consacrés, chez lesquels il existe un besoin de calomnier l'intention de ceux qui cherchent à en démontrer l'injustice et la fausseté, et qui en appellent la réforme. Ce n'est pas dans leur rang que doit paraître un homme de la profession, du talent et de l'âge de M. E. Regnault.

R. D.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

OCTOBRE 1828.

Mémoire sur la dothinentérite observée à Nancy au commencement de l'année 1828; par le docteur LEURET, *membre de la Société royale des Sciences, Lettres et Arts de Nancy, etc., etc.*

LES auteurs ne s'accordent pas au sujet des ulcérations que l'on trouve dans les intestins des individus qui ont succombé à la suite de certaines *fièvres;* quelques-uns les regardent comme cause de la maladie, d'autres assurent qu'elles n'en sont que l'effet. M. Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital de Tours, a émis une troisième opinion qui se rapproche de la première, mais en la modifiant beaucoup. Suivant ce médecin, les ulcérations dont il s'agit dépendent de la destruction totale ou partielle des follicules isolés et agminés des intestins (glandes de Peyer ou de Brunner) : une inflammation a précédé, qui, ayant tuméfié ces follicules, les a désorganisés, changés en escharres; et les escharres étant tombées, ont laissé à leur place une perte de substance plus ou moins considérable. La succession de ces phénomènes est, suivant M. Bretonneau, aussi régulière que celle des périodes de la va-

riole : il y a une époque de gonflement, de mortification ou d'ulcération, et si l'on a observé la maladie dès le début, on peut connaître à l'avance l'état dans lequel se trouvent les intestins. De même que pour les éruptions, les secours de l'art ne la font pas avorter, mais des soins bien entendus peuvent diminuer sa gravité et en favoriser la guérison. De nombreuses observations portent à croire qu'elle est transmissible par le contact.

Dès que ces opinions ont été connues par la publication des mémoires de MM. Trousseau et Landini, elles ont fixé l'attention des médecins, et aussitôt on a fait à l'auteur plusieurs objections. On a prétendu que la dothinentérite (car c'est ainsi que M. Bretonneau désigne cette maladie) n'offrait rien de nouveau que le nom, que sa marche n'était pas régulière, qu'elle n'avait aucun rapport avec les éruptions, enfin qu'elle n'était pas contagieuse. On n'a pas moins varié au sujet du traitement. Un médecin anglais vante l'efficacité des purgatifs, un allemand celle des stimulans et des toniques, les *physiologistes* français préconisent les émissions sanguines. Je n'ai jamais prétendu m'établir juge de ces grandes questions, mais je désirais beaucoup qu'une occasion s'offrît à moi de voir et d'étudier l'affection dont il s'agit, me promettant bien d'en profiter autant que je le pourrais pour mon instruction personnelle. M. le docteur Serrières, médecin en chef des hôpitaux civils de Nancy, m'a procuré cette occasion; une jeune fille atteinte de dothinentérite, est entrée dans les salles de clinique; nous en avons, de concert, recueilli l'observation, la voici :

Obs. I.re — Dothinentérite; perforation de l'iléon; mort le 27.e jour. — Scholastique Demanges, âgée de 17 ans, d'une constitution robuste, demeurant à Essey, petit village situé à l'est de Nancy, a été mouillée et refroidie pendant la menstruation le 16 janvier 1828. Pres-

que aussitôt les règles se sont supprimées, et il s'est développé une fièvre assez vive. Transportée le 26 du même mois à l'hôpital civil de Nancy, on l'avait tenue jusque là à l'usage des boissons émollientes, et on lui avait appliqué quinze sangsues sur la poitrine et l'épigastre. Examinée le lendemain de son entrée, c'est-à-dire le 17.e jour de sa maladie, elle nous a présenté les symptômes suivans : commencement de maigreur; joues colorées; dysécée; coma vigil; respiration fréquente, râle muqueux, haleine fétide et chaude; lèvres sèches; langue sèche et fendillée; soif; abdomen un peu sensible à la pression, très-souple; selles jaunâtres, liquides, très-abondantes; urines troubles, sans autre sédiment qu'un léger nuage qui va au fond du vase; pouls vif, 130 pulsations par minute; peau chaude et sèche. (*Six sangsues à l'épigastre, eau de guimauve gommée, looch, cataplasme émollient sur le ventre, lavement émollient.*) 18.e jour; la langue est un peu moins sèche, il y a exacerbation le soir. (*Vésicatoires aux jambes.*) 19.e jour; les crachats sont muqueux, ils contiennent des corpuscules irréguliers, de nature calcaire. 20.e jour; même état. 21.e jour, la difficulté de respirer est plus grande, la face est plus colorée, les yeux sont très-brillans; irascibilité, pouls toujours aussi fréquent. (*Six sangsues derrière les oreilles.*) 22.e jour; la langue est moins sèche. (*Petit-lait avec addition d'un grain d'émétique.*) 23.e jour; un peu d'amélioration. L'urine rendue le matin est trouble, jaunâtre, un nuage en occupe les trois quarts inférieurs, il est formé de corpuscules irréguliers qui nagent sans se précipiter, même au bout de vingt-quatre heures; son odeur est faible, aromatique, sa saveur fraîche et piquante, elle se clarifie en partie par l'ébullition, elle colore en jaune un ruban blanc aluné. L'acide sulfurique concentré est sans action sur elle; l'acide nitrique y produit un

léger trouble, l'ammoniaque, l'acide oxalique y font naître un léger précipité; le nitrate de baryte, l'acétate de plomb la précipitent très-abondamment. La très-petite quantité de la matière qui formait le nuage est restée sur le filtre, on la chauffe avec l'acide nitrique sans qu'elle devienne rouge. 24.e jour, les symptômes ont éprouvé un amendement très-marqué, la toux continue. L'urine se trouble un peu par l'acide sulfurique, et précipite assez abondamment par l'acide nitrique. (*Looch avec kermès un grain.*) 25 et 26.e jours; le mieux se soutient, il y a une légère desquammation de l'épiderme. L'urine est trouble, elle laisse déposer lentement un sédiment abondant, floconneux, jaunâtre, et ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide; son odeur est urineuse et légèrement ammoniacale; elle mousse un peu par l'ébullition, et un ruban blanc aluné y devient d'un jaune très-faible. L'acide sulfurique y produit une effervescence marquée, l'acide nitrique y produit également de l'effervescence et la trouble. L'ammoniaque n'y fait naître aucun changement; le nitrate de baryte, l'acétate de plomb et la noix de galle la précipitent très-abondamment. Il est resté sur le filtré une matière jaunâtre qui, desséchée et chauffée avec l'acide nitrique, a donné une belle couleur rouge; cette matière contenait un peu de phosphate de chaux. (*Petit lait émétisé.*) 27.e jour; le dévoiement a été un peu plus abondant, il y a eu du délire pendant une grande partie de la nuit: faiblesse extrême, pâleur des pommettes, yeux très-brillans, battemens du pouls semblables à un frémissement. Mort pendant la soirée.

L'ouverture du cadavre a été faite au bout de douze heures, en voici le résultat. Arachnoïde de la convexité des hémisphères cérébraux rouge et injectée, pie-mère sous-jacente infiltrée de sérosité. Une once environ de liquide dans les ventricules latéraux. Arachnoïde du cerve-

let un peu rouge, surtout à gauche. Cœur sain. Poumon droit un peu adhérent aux côtes, sa portion dorsale est très-dense et rougeâtre, vers sa pointe nous trouvons une petite cavité à parois irrégulières, rougeâtres, et dans laquelle nous trouvons de petites concrétions calcaires analogues à celles qui ont été expectorées. Les bronches et les ramuscules bronchiques des deux poumons sont généralement rouges à leur face interne, et contiennent des mucosités. Dans la cavité du péritoine nous trouvons environ un demi-litre d'un liquide jaunâtre, ayant l'odeur de l'hydrogène sulfuré, légèrement acide, épais, floconneux, jaunâtre, et contenant la matière colorante de la bile. L'intestin iléon est rouge dans différens endroits, et, vers le cœcum, ses circonvolutions sont faiblement unies par des membranes minces et qui paraissent de formation récente; il présente un petit trou lenticulaire, à bords très-minces et réguliers. Les glandes mésentériques qui répondent à cet intestin sont engorgées et rouges. Vers le cardia, la membrane villeuse de l'estomac présente une tache d'un rouge bleuâtre peu étendue, au fond de laquelle il y a une légère perte de substance. La membrane villeuse de l'intestin grêle est généralement injectée; les cryptes du duodénum sont tuméfiés et très-saillans. La plupart des glandes de Peyer sont ulcérées, sans épaississement ni boursouflement bien marqué. Nous trouvons, au milieu d'une de ces glandes, la perforation dont nous avons parlé tout à-l'heure; elle est à quelques pouces au-dessus du cœcum. La membrane interne du gros intestin a un aspect brunâtre. Le foie est sain, sa vésicule est distendue par de la bile très-liquide. La rate est un peu gorgée. Le pancréas ne présente rien de particulier, il en est de même des organes génitaux et urinaires. Je recueille une très-petite quantité d'urine contenue dans la vessie : elle a une odeur cadavéreuse, rougit fai-

blement le papier de tournesol, ne fait pas effervescence avec les acides, et se trouble un peu par l'ammoniaque.

La maladie dont je viens de tracer l'histoire aurait été appelée par Pinel *fièvre adynamique*, par Prost *entérite*, par MM. Petit et Serres *fièvre entéro-mésentérique*, par M. Broussais *gastro-entérite intense;* M. Bretonneau la désigne sous le nom de *dothinentérite.* A laquelle de ces dénominations donnerons-nous la préférence ? *Fièvre avec faiblesse* n'exprime qu'une idée vague; *entérite* n'est pas suffisant s'il y a quelque chose de spécifique dans la maladie qui nous occupe; *fièvre entéro-mésentérique* serait plus convenable, mais il n'indique rien encore d'assez précis; *gastro-entérite intense* donnerait une idée fausse en faisant entendre que l'estomac est nécessairement affecté; *dothinentérite* signifie bouton, pustule, furoncle des intestins. S'il m'était permis d'émettre une opinion sur la valeur de ce mot, avant de connaître toutes les raisons que M. Bretonneau peut avoir eues de le créer, je dirais qu'il est presque aussi inexact que les autres. En effet, quelle affection cet auteur a-t-il voulu dénommer? une éruption ayant son siége dans les glandes de Peyer et de Brunner, précédée et accompagnée de fièvre, suivie ordinairement de symptômes adynamiques et ataxiques, n'attaquant qu'une seule fois le même individu, et peut-être de nature contagieuse. Le mot *dothinentérite* indique-t-il tout cela? Non, il reste donc bien en deçà de ce qu'on voudrait exprimer. Le peu de connaissance que nous avons sur les différences que la maladie dont il est ici question est susceptible de présenter, doit nous mettre en garde contre les suppositions que nous pourrions faire à son sujet; je me permettrai cependant une réflexion qui n'est pas sans quelque fondement. La variole existe quelquefois sans boutons; on lui a comparé la dothinentérite. S'il en était de même pour celle-ci, et que, dans certains

cas, il ne se développât qu'une fièvre sans éruption, à quoi s'appliquerait le nom d'entérite pustuleuse? Gardons nous donc bien d'attacher aux mots une importance trop grande, et de prétendre leur donner une exactitude qui n'est pas compatible avec l'imperfection de la science. Mon avis, c'est qu'un mot qui n'expliquerait rien, vaudrait mieux que tous les autres, puisque nous ne pouvons pas en trouver un qui ne soit ou inexact, ou faux.

Quoi qu'il en soit, celui de dothinentérite ayant été adopté par M. Bretonneau, et désignant une maladie sur laquelle les élèves de ce savant professeur nous ont donné des renseignemens extrêmement précieux, je le conserverai plutôt que de lui en substituer un autre qui, peut-être, vaudrait moins encore, et compliquerait inutilement nos synonymies. Présentons maintenant quelques réflexions sur la maladie de Scholastique Démanges.

Dix-sept jours après l'invasion, l'urine est trouble et ne dépose qu'un nuage formé de corpuscules irréguliers qui nagent sans se précipiter au fond du vase dont ils remplissent les trois quarts inférieurs. Cette circonstance, suivant Hippocrate, était d'un mauvais présage. *Les urines épaisses, troubles, qui ne s'éclaircissent point, quoique reposées pendant bien du temps, sont très-mauvaises.* L'urine rendue le 23.ᵉ jour contient une matière colorante jaune, analogue à celle que l'on trouve dans ce liquide chez les individus atteints d'ictère, et l'acide nitrique en précipite un peu de matière animale; le 24.ᵉ jour, ce précipité est plus abondant, l'acide sulfurique le fait naître aussi, quoique en moindre quantité; enfin, le 25.ᵉ et le 26.ᵉ jours, l'urine est alcaline et fait effervescence avec les acides sulfurique et nitrique. Je désire appeler l'attention des observateurs sur cette dernière circonstance. Depuis que je me suis livré à quelques recherches chimiques sur les différences que peut présenter

l'urine dans les maladies, chaque fois que ce liquide a fait effervescence avec les acides, j'ai vu la mort survenir chez ceux qui les avaient rendues. J'ai essayé successivement, et à différentes reprises, l'urine de tous les fiévreux de l'hôpital civil de Nancy en présence de M. le docteur Serrières, de MM. Winter, Roussel, et de MM. les élèves de l'école secondaire de médecine, et je n'ai pas encore rencontré une seule exception. J'ai trouvé l'effervescence de l'urine chez des individus atteints de ramollissement cérébral, d'apoplexie, d'anévrysme du cœur, de péritonite, etc., et aucun d'eux n'a survécu. Dans ma pratique particulière, j'ai obtenu les mêmes résultats (1).

La perforation de l'intestin, lors même que la dothinentérite semblait faire quelques progrès vers la guérison, est un phénomène qui, ayant été signalé par MM. Trousseau et Landini, n'a pas dû nous étonner, mais dont la connaissance peut servir utilement dans la pratique. Lorsque l'ulcère a gagné jusqu'à la tunique péritonéale, celle-ci s'enflamme avant de se perforer. S'il arrive qu'elle se trouve pendant long-temps en contact avec une même portion du péritoine qui enveloppe les parties voisines, elle peut contracter des adhérences, et dans le cas où elle serait ensuite ramollie et détruite, ces salutaires adhérences s'opposeraient efficacement à l'épanchement des excrémens dans le ventre et sauveraient ainsi le malade.

---

(1) M. Lassaigne a trouvé un carbonate dans l'urine d'un cochon. M. le professeur Orfila a rencontré du carbonate d'ammoniaque dans celle de deux individus atteints d'ictère : nous n'avons aucun détail sur l'issue de la maladie. La nature ammoniacale de l'urine est regardée par quelques auteurs, et particulièrement par M. William Rout, comme le résultat d'une lésion de la moelle épinière. On voit par ce que j'ai dit, qu'elle reconnaît plusieurs autres causes.

Peut-on favoriser ce mode de guérison ? Je le crois ; il faudrait recommander le repos et surtout ne prescrire aucun médicament propre à exciter le mouvement péristaltique des intestins. Le temps pendant lequel il faudrait surtout s'abstenir de toute médication active commencerait au quinzième jour depuis l'invasion et ne finirait qu'après le trentième ; car, suivant l'observation de M. Bretonneau, il se détache, vers le quinzième ou seizième jour, des glandes de Peyer et de Brunner, une espèce de bourbillon, l'étui qui le renferme se renverse et montre un large ulcère au milieu duquel se trouve une masse de tissu privé de vie qui adhère encore par sa base; cette masse tombe et l'ulcère persiste jusqu'au trentième jour et au-delà. La pratique que je crois devoir recommander ici, se trouve en opposition avec le sentiment de M. Landini : « Vers le seizième jour, dit cet auteur, époque de l'énucléation des boutons, on pourra, à moins de diarrhée ou autre cas particulier, conseiller un léger purgatif minoratif choisi de préférence parmi les sels neutres. Nous convenons qu'il irritera ; mais nonobstant cela, on aurait grand tort de le regarder comme contre-indiqué, comme devant beaucoup ajouter au mal existant, puisqu'au contraire, après lui, la langue se nettoye, s'humecte, etc. » Je conviens avec M. Landini qu'un léger purgatif puisse améliorer l'état de certains dothinentériques ; mais quand on a lieu de craindre qu'il ne détermine l'épanchement des excrémens dans la cavité du péritoine, conviendra-t-il de l'employer ? Osera-t-on le faire le seizième jour, lorsque ce jour là même, suivant M. Trousseau, le fond des ulcères repose sur la tunique musculeuse, sur le péritoine, qu'ils perforent si souvent ? Comme nous ne possédons aucun signe propre à nous rassurer sur la profondeur des ulcérations, nous avons toujours lieu de craindre la perforation de

l'intestin, et puisqu'un purgatif peut rendre promptement mortelle une circonstance déjà si grave, le mieux est de s'en abstenir. Terminons ces réflexions en comparant l'état des glandes de l'iléon indiqué dans notre ouverture de cadavre, avec la description donnée par M. Trousseau. « Du vingt-cinquième au trentième jour, les glandes de Peyer et de Brunner sont entièrement affaissées, elles ne se distinguent plus que par une teinte rosée ou grisâtre, par des cicatrices récentes, ou par des ulcérations existant encore » (1). Nous trouvons dans l'autopsie : La plupart des glandes de Peyer et de Brunner sont ulcérées, sans épaississement ni boursouflement bien marqué. Cette description est, comme on le voit, conforme au résultat obtenu par M. Bretonneau.

Obs. II.me — *Dothinentérite suivie de guérison.* — La sœur aînée de Sc. D. est aussi venue à l'hôpital pour y être traitée; elle avait été malade pendant trois semaines environ, les symptômes qu'elle avait présentés étaient analogues à ceux dont nous avons parlé dans l'observation précédente, il ne lui restait plus qu'un peu de surdité, de la fréquence dans le pouls et du dévoiement. Quinze jours ont suffi pour achever la guérison. Pendant qu'elle était chez ses parens, elle n'avait été visitée par un médecin que dans les premiers jours, on lui avait appliqué alors quelques sangsues à l'épigastre, et depuis, elle n'avait suivi aucun traitement. On l'avait amenée à l'hôpital pour faire place à d'autres personnes de sa famille trop gravement malades pour pouvoir être transportées.

Désirant recueillir des renseignemens sur la manière dont la dothinentérite s'était développée chez ces deux sœurs, M. Roussel et moi nous sommes allés à Essey où nous avons appris les détails suivans :

(1) Trousseau, *Archives générales de Médecine*, janvier 1826, page 73.

Un nommé Burtin, militaire congédié, était arrivé de Figuères (Espagne) le vingt novembre. Avant son retour, tout le monde se portait bien dans la maison habitée par ses parens; depuis, dix personnes y étaient devenues gravement malades, et une femme du voisinage, qui leur avait donné des soins, avait été obligée de s'aliter, ainsi que plusieurs individus de la famille. Burtin avait appartenu au 40me régiment de ligne, il était resté en garnison à Figuères depuis quatre ans; pendant les deux premières années de son séjour dans cette ville, il n'y avait vu qu'un très-petit nombre de malades; mais en 1826 et 27 les militaires entraient par centaine à l'hôpital; ils devenaient jaunes, vomissaient de la bile, enflaient de tout le corps, et la plus grande partie succombait. Lui-même avait eu la fièvre, des vomissemens bilieux et du dévoiement; il était entré à l'hôpital de Figuères, il y était resté quatre mois; de-là on l'avait évacué sur Perpignan, où, au bout de vingt jours, on lui avait donné son congé. Alors il s'était mis en route pour Essey, avait été obligé de s'arrêter plusieurs fois, à cause de la violence de la fièvre, était enfin arrivé chez ses parens le 20 novembre, et il y avait eu de la fièvre, des vomissemens et du dévoiement jusque dans la première quinzaine de janvier. Son père et sa mère, avec lesquels il demeure, ont eu *les fièvres* dans le courant de décembre. Huit autres personnes habitant la même maison sont tombées malades; toutes ont eu beaucoup de fièvre, du délire, de la surdité, la bouche sèche, fuligineuse, une grande soif et du dévoiement; plusieurs ont rendu des vers lombrics. Les cinq malades du voisinage ont présenté les mêmes symptômes. Le traitement était absolument nul. On calmait la soif avec l'eau sucrée ou même avec de l'eau pure, et on ne manquait pas, suivant l'usage ordinaire des paysans, de faire boire du vin et de donner

de temps en temps un bouillon ou quelqu'autre nourriture plus substantielle. Lors de la première visite que nous avons faite à Essey, c'était au commencement de février, il y avait déjà plusieurs convalescens. Les deux jeunes filles dont j'ai parlé précédemment appartenaient à une famille composée de sept personnes; leur père, homme robuste, et leur aïeule, âgée de près de 80 ans, avaient seuls été préservés. On attribuait à la contagion le développement de la maladie que nous venions étudier, nous avons cherché si cette opinion était fondée.

Essey est un village situé dans une plaine, les rues en sont larges, les maisons n'ont pour la plupart qu'un rez-de-chaussée, et circonstance assez remarquable dans notre pays, les fumiers amoncelés de chaque côté du passage accordé aux voitures, ne sont pas très-élevés, il y a même auprès de plusieurs d'entre eux, un petit canal creusé pour recevoir les liquides putréfiés qui en découlent. La maison habitée par Burtin, quoique très-étendue, peu aérée et humide, ne nous a pas paru plus malsaine que celles du voisinage, elle n'a pas d'écurie dans laquelle on élève des animaux domestiques. L'habitation des cinq autres malades est moins humide, et se trouve séparée de la première par plusieurs maisons dans lesquelles tout le monde se porte bien. Les localités ne nous ayant rien offert de spécial, nous avons cherché si le genre de travail, la nourriture ou quelqu'autre cause particulière aurait pu expliquer le développement de la dothinentérite, nous n'en avons pas trouvé(1). Restait la contagion : les faits qui précèdent nous portaient déjà à

(1) Le refroidissement que la jeune Scholastique avait éprouvé ne saurait être regardé comme cause de la dothinentérite, puisque cette maladie s'était déjà manifestée chez plusieurs autres personnes.

l'admettre, ceux qui suivent ont confirmé notre présomption.

Obs. IIIme — *Dothinentérite. — Mort le* 26e *jour.* — Demanges, âgé de 23 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, tanneur, travaillait à Nancy, lorsque, dans les derniers jours du mois de janvier 1828, n'ayant plus d'ouvrage, il est allé à Essey, chez ses parens qui étaient presque tous malades. Il a eu peu de communication avec eux, et s'est tenu éloigné de la maison pendant la plus grande partie de la journée. Le 3 février, il a été pris de mal à la tête et de frisson suivi de chaleur : la fièvre a continué jusqu'au 8, jour de l'entrée du malade à l'hôpital civil de Nancy. A la visite du matin, il est dans l'état suivant : face colorée, yeux brillans, langue humide, blanche dans presque toute son étendue, développement de ses papilles épidermiques, rougeur de sa pointe; selles liquides, fréquentes, fétides, sans colique; pouls fréquent, élevé, tendu; peu d'assurance dans les mouvemens; il y a eu du délire pendant une grande partie de la nuit. *Diète, saignée du bras, eau de guimauve, lait d'amandes, cataplasme émollient sur le ventre, lavement émollient.* Le 9 février, septième jour de la maladie : le malade a sué peu de temps après la saignée, le pouls est moins tendu. Le huitième jour, interrogé sur l'état de sa santé, D. répond qu'il va bien; mais s'il essaye de se lever, il retombe aussitôt, il ne sent de douleur ni de gêne dans aucune partie. Langue moins rouge à la pointe, face plus colorée, pouls plus fréquent, tendu; le délire pendant la nuit et le dévoiement continuent. L'urine est un peu trouble; il s'en sépare d'abord un sédiment ténu, pulvérulent, puis un autre plus léger qui reste comme un nuage au-dessus du premier. Cette urine a une odeur aromatique, elle ramène au bleu le papier de tournesol

rougi par un acide (six heures après avoir été rendue) l'acide sulfurique y produit une vive effervescence; l'acide nitrique y cause en outre un léger trouble; l'ammoniaque la trouble très-peu; l'acide oxalique la trouble et y fait naître une précipité qui se sépare promptement; le nitrate de baryte, l'acétate de plomb et l'infusion de noix de galles la précipitent très-abondamment. *Saignée du bras.* Le neuvième jour, aucune amélioration, toux et expectoration muqueuse, râle muqueux, la respiration est moins sensible à droite qu'à gauche. L'urine est très-trouble, dépose lentement, fait effervescence et se clarifie en partie par l'acide sulfurique, l'ébullition la clarifie également; un ruban de soie aluné, mis dans cette urine bouillante, ne se colore pas sensiblement. *Saignée du bras; dix ventouses scarifiées sur la poitrine et l'abdomen.* Le dixième jour, le délire et le dévoiement n'ont pas diminué, la face est moins colorée, le pouls moins tendu et la langue plus humide. *Cataplasme aux pieds.* Le onzième jour, pas de changement. Le douzième jour, légère amélioration. *Petit lait avec un grain d'émétique.* Le treizième jour, l'agitation a été plus grande pendant la nuit, surdité commençante. *Vésicatoires aux jambes.* Le quatorzième jour, même état. Jusqu'au dix-neuvième jour, les symptômes n'offrent pas de changemens bien notables; la surdité, le délire, le dévoiement et le tremblement des membres continuent; le malade répond toujours qu'il va bien, ne souffre nulle part, aucun endroit du ventre n'est douloureux à la pression: désir de boire de l'eau et de prendre des alimens. Pouls fréquent, se laissant déprimer facilement. Le vingtième jour, les papilles sensibles de la langue deviennent un peu saillantes; les papilles épidermiques s'alongent encore. Le vingt-unième jour, assoupissement, quelques intermittences dans le pouls. (*Six sangsues derrière les oreilles.*) Les vésica-

toires suppurent. Le vingt-deuxième et le vingt-troisième jour, les yeux restent entr'ouverts pendant le sommeil; contractions irrégulières, faibles et involontaires des muscles de la face; les intermittences du pouls sont plus fréquentes. Le vingt-quatrième jour, le pouls est d'une irrégularité extrême; les vésicatoires fournissent un pus abondant d'un jaune verdâtre. L'urine ne diffère pas sensiblement de ce qu'elle est en santé; seulement elle se trouble un peu par l'acide nitrique. Le vingt-cinquième jour, un peu de mieux, moins de soubresauts dans les muscles; aspect de la langue à-peu-près comme dans l'état de santé quand le malade vient de boire; seulement elle reste un peu contractée et se dessèche promptement; parole tremblante; pouls fréquent, serré, inégal. (*Eau d'orge acidulée; manne, deux onces; le soir, un lavement d'eau fraîche.*) Le vingt-sixième jour, le mieux est encore plus marqué, la surdité est moindre, la parole plus facile. Il a eu plusieurs selles pendant la journée d'hier; mais le dévoiement a été peu abondant pendant la nuit. Le malade, se versant de la tisane dans un verre, meurt tout-à-coup vers onze heures du matin.

Nécropsie dix-neuf heures après la mort. — Membranes du cerveau dans l'état sain; l'arachnoïde seule est un peu rouge sur les hémisphères cérébraux : elle est, d'ailleurs, très-mince et transparente comme à l'ordinaire. Il y a un peu de sérosité jaunâtre dans les ventricules. Le cerveau, le cervelet et la moëlle alongée ont une consistance assez ferme. Les poumons sont crépitans et en partie affaissés, ils adhèrent un peu aux plèvres costales. La membrane interne des divisions bronchiques du côté droit est un peu rouge. Le cœur est mou, les gros vaisseaux ont leur coloration ordinaire. L'estomac est rétréci, il contient des matières liquides, d'un jaune rougeâtre, ayant une saveur légèrement amère; la membrane villeuse de

cet organe offre, à l'endroit de ses replis, un pointillé rouge très-fin. Les cryptes du duodénum sont tuméfiés; il existe à la face interne de cet intestin un grand nombre de points rouges qui ont l'étendue d'une tête d'épingle. Le commencement du jéjunum est très-rouge, injecté, parsemé de taches d'un rouge noirâtre et d'une étendue variable. Les premières glandes de Peyer sont parfaitement saines; plus bas, elles sont un peu tuméfiées et rouges, puis leurs aréoles sont gonflées et présentent un pointillé noir; enfin, au fur et à mesure que l'on approche du cœcum, ces glandes sont de plus en plus tuméfiées et ulcérées, quelques-unes en partie, d'autres dans toute leur étendue. Au milieu, et près de plusieurs d'entre elles, nous rencontrons de petites tumeurs blanchâtres, aplaties, parsemées de vaisseaux injectés. Outre ces altérations, nous trouvons, à différentes hauteurs de l'iléon, et dans le voisinage de l'insertion de cet intestin au mésentère, des fissures transversales, à bords épais, rouges, et au fond desquelles on reconnaît la membrane fibreuse. La face interne du colon est un peu rouge, injectée, et présente quelques fissures. Les ganglions mésentériques sont généralement rouges et gonflés. Le foie est dans l'état sain, la vésicule du fiel est fortement distendue par un liquide floconneux, insipide, ne verdissant pas par l'acide hydrochlorique. La membrane interne de cette vésicule est d'un blanc terne, parsemée de stries rougeâtres. Le canal cystique est oblitéré. La rate est gorgée de sang et très friable. Les voies urinaires sont dans l'état sain. L'urine recueillie dans la vessie est la même que celle du 24.e jour.

La maladie à laquelle Demanges a succombé est-elle la dothinentérite de M. Bretonneau? On ne saurait en douter : les symptômes ont été ceux des fièvres adynamiques, ataxiques, typhoïdes des auteurs, ceux que

M. Broussais attribue à la gastro-entérite intense, etc. En outre, les altérations principales existaient dans les glandes de Peyer et de Brunner. L'état de ces organes, après vingt-six jours de maladie, était-il celui qui a été indiqué par MM. Landini et Trousseau? « Pendant le quatrième septénaire et les jours suivans, dit M. Landini, retour complet, ou à-peu-près complet, de toutes les glandes mésentériques à leur état normal; les cryptes de Brunner ont perdu cette couleur noire maladive, et ont communément repris leur niveau; les bandelettes amygdaloïdes de Peyer conservent cependant de très-légères traces de rougeur et de tuméfaction; celles sur lesquelles siègent encore des ulcérations sont totalement affaissées, et les bords de chaque ulcère, souvent décollés, offrent l'aspect de ces fistules cutanées dont la guérison est si difficile (1). » « Du vingt-cinquième au trentième jour, suivant M. Trousseau, les glandes de Peyer et de Brunner sont entièrement affaissées; elles ne se distinguent plus que par une teinte rosée ou grisâtre, par des cicatrices récentes, ou par des ulcérations existant encore. Les ganglions mésentériques n'ont pas maintenant plus du double de leur volume; mais quelques-uns sont suppurés et offrent, dans leur centre, une sorte de kyste rempli de matière tout-à-fait analogue à du pus mêlé de sang (1). » Le résultat de notre nécropsie diffère un peu de celui qui est annoncé par les deux auteurs précédens; les bords des ulcérations étaient encore tuméfiés au vingt-sixième jour. Est-ce une exception à la règle générale? Une exception est possible, surtout dans un objet qui ne paraît pas être d'une importance majeure. La tuméfaction serait-elle accidentelle, indépendante de la marche ordinaire de la

(1) Landini, *Thèse inaugurale*. Paris, 1826.

(2) Trousseau, Mémoire cité.

maladie? Devrait-on l'attribuer à l'administration de la manne la veille de la mort? On en conçoit la possibilité, et alors le tableau tracé par les élèves de M. Bretonneau conserve toute son exactitude. Nous retrouvons encore ici l'effervescence de l'urine qui, dans les derniers jours de la vie, revient à son état normal, et nous voyons celle que nous avons recueillie dans la vessie ne pas différer de celle-ci. C'est un fait dont j'ai été plusieurs fois le témoin. On serait porté à croire que la présence d'un carbonate dans l'urine dépend de la décomposition des fluides animaux, et on conclurait que, cette décomposition augmentant à mesure que le malade approche de sa fin, le carbonate sera en plus grande quantité après la mort qu'auparavant. Cette présomption ne s'est pas encore confirmée une seule fois. Je n'ai pas encore vu, dans les ouvertures de cadavres que j'ai faites, la vessie contenir de l'urine bien sensiblement altérée.

Quelques jours d'habitation dans la maison de son père ont suffi à Demanges pour être atteint de la maladie qui régnait dans sa famille; la contagion paraît évidente, mais en voici une autre preuve.

Obs. IV.e — Fièvre intermittente, dothinentérite; mort le quatre vingt-troisième jour. — Un homme d'une bonne constitution, âgé de 30 ans, était entré à l'hôpital pour y être traité d'une fièvre tierce, et se trouvait couché tout près de Demanges. Au bout de douze jours environ, on s'est aperçu que la fièvre était continue, la langue sèche et la bouche fuligineuse. Ce malade a dès-lors fixé plus particulièrement l'attention de M. Serrières, et j'ai pris chaque jour des notes sur son état. Il nous a présenté les mêmes symptômes que le précédent, à l'exception du coma vigil, de la dysécée et du tremblement musculaire, mais lorsqu'on touchait la région du cœcum il témoignait une sensibilité assez vive. On peut rappor-

ter l'apparition de la dothinentérite au 15 janvier; l'état aigu a duré jusque vers la fin du même mois, il n'a pas été combattu par la saignée. Le malade est tombé ensuite dans un état de faiblesse extrême, qui, dans les premiers jours d'avril, s'est accompagnée d'une fièvre assez forte, en même temps que la parotide droite s'est considérablement tuméfiée. La mort a eu lieu le 12 avril, deux jours après que le pus contenu dans la parotide s'était fait une issue par le conduit auditif externe. A l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé les organes encéphaliques dans leur état naturel, seulement il y avait quelques onces de sérosité épanchée dans la cavité de l'arachnoïde, et cette membrane, quoique aussi transparente qu'elle l'est ordinairement, se détachait facilement du cerveau sans se déchirer; le cœur sain, contenant quelques caillots d'une apparence gélatineuse et un peu de sang noir liquide; les poumons adhérens dans toute leur étendue aux parois thoraciques par des brides celluleuses, leur tissu très-sain et sans aucune espèce d'engorgement; la langue dans l'état sain, seulement ses papilles épidermiques assez longues; l'estomac contenant quelques cuillerées de bile, la membrane interne un peu injectée et teinte en jaune; les villosités du duodénum généralement noires, les cryptes qui se trouvent entre le pylore et l'orifice des conduits cholédoque et pancréatique se présentant sous la forme de petits tubercules jaunâtres, lenticulaires; les valvules conniventes de la première moitié de l'intestin grêle généralement teintes en jaune et un peu injectées; les premières plaques folliculeuses, bien visibles, offrant un pointillé noir; la seconde moitié de l'iléon adhérent au péritoine, ainsi que le cœcum et la partie inférieure du colon ascendant; trois collections d'un pus épais, blanc-jaunâtre, entre ces organes et le péritoine qui tapisse les parois abdominales; les derniers follicules agglomérés et

séparés, détruits, pour la plupart, par des ulcérations à bords très-irréguliers, entièrement affaissés et noirâtres; dans l'espace circonscrit par ces bords, on voit les tuniques musculaire et fibreuse; celles des ulcérations qui sont les plus étendues, ayant évidemment leur siége dans les glandes de Peyer; d'autres plus petites, transversales, indiquant d'anciennes fissures et se trouvant dans un état analogue à celui des ulcérations; des fissures semblables à celles de l'iléon, et des ulcérations très-circonscrites et irrégulièrement disséminées sur la membrane interne du colon; les ganglions mésentériques, d'un rouge brique, ayant leur volume et leur consistance ordinaires; le foie, la rate, le pancréas, les voies urinaires, dans l'état sain; la vésicule biliaire fortement distendue par une bile noirâtre, et tous les organes placés dans son voisinage imprégnés de ce liquide; la glande parotide droite très-gonflée et infiltrée d'une grande quantité de pus tout-à-fait semblable, pour la consistance et la couleur, à celui trouvé dans le péritoine; au sommet de la tête, un abcès rempli du même pus, ayant le volume d'une noix.

L'urine rendue le 25 février était limpide, répandait une odeur faible, aromatique, ne faisait pas effervescence avec les acides; l'acide hydrochlorique la troublait un peu, l'acide nitrique plus fortement; le nitrate de baryte, l'acétate de plomb et la noix de galles y faisaient naître un précipité abondant; l'ammoniaque, l'acide oxalique la précipitaient aussi. Analysée plusieurs fois, jusqu'au 1.er avril l'urine n'a rien présenté de particulier; à cette époque, elle laissait déposer un sédiment formé d'acide urique et d'acide rosacique. Le 11 avril, elle n'avait pas encore fait effervescence avec les acides; celle du 12 a présenté les caractères suivans : odeur fortement ammoniacale, sédiment blanc-jaunâtre lent à déposer, vive effervescence avec les acides hydrochlorique et nitrique,

trouble abondant, sans effervescence, avec l'acide oxalique, précipité abondant par l'acétate de plomb. Le sédiment est formé de phosphate de chaux et d'acide urique. L'ouverture du cadavre ayant été faite le lendemain de la mort, l'urine trouvée dans la vessie était un peu trouble, ne faisait pas effervescence avec les acides, et répandait une odeur aromatique faible.

La ressemblance des symptômes observés chez cet individu avec ceux que Démanges avait présentés, ne nous permettait pas de douter de l'identité de leur maladie; l'ouverture du cadavre a confirmé notre manière de voir, et nous a expliqué en même temps la cause de la douleur dont la région du cœcum avait été le siége chez ce dernier. La présence d'un carbonate dans l'urine semblait, d'après nos observations antérieures, devoir présager la mort, qui effectivement est arrivée le jour même, et, comme je l'ai déjà indiqué plus haut, l'urine recueillie dans la vessie ne différait pas de ce qu'elle est dans l'état de santé.

Les follicules isolés et agminés de l'iléon et du colon se trouvaient-ils dans l'état où ils devaient être, en suivant les périodes assignées par M. Bretonneau? Les ulcérations notées dans notre observation avaient les bords entièrement affaissés, noirâtres, et, dans l'espace circonscrit par eux, on voyait à nu les membranes fibreuses de l'intestin. Les ganglions mésentériques avaient leur volume ordinaire. En faisant remonter au 15 janvier l'invasion probable de la dothinentérite, nous comptons, jusqu'au 12 avril, quatre-vingt huit jours de durée, et si nous cherchons dans le mémoire de M. Trousseau un état de l'intestin qui réponde à celui que je viens de rappeler, nous trouvons : « Au trentième jour, quelques ulcérations d'une forme irrégulière se rencontrent encore, surtout dans les glandes qui occupent la fin de l'iléon; leurs

bords amincis, souvent flottans, reposent sur la tunique musculeuse, qui n'est pas encore recouverte de bourgeons charnus. » Cet état est évidemment le même, mais quelle différence dans l'époque! Serait-ce encore un cas exceptionnel, ou bien M. Trousseau aurait-il donné trop peu de latitude à ses périodes? Je ne saurais le décider. L'ouvrage promis par le célèbre professeur de Tours expliquera sans doute ces différentes questions d'une manière satisfaisante.

Pour ce qui regarde la contagion, il me semble qu'elle est aussi vraie ici que chez Démanges : d'autres observations vont lui donner un nouveau degré de certitude. Une infirmière de la salle des fiévreuses s'est alitée et a succombé pendant le séjour de Scholastique Démanges à l'hôpital; une autre est tombée malade le surlendemain de la mort de cette dernière, c'est-à-dire le 9 février, et n'est entrée en convalescence que dans les premiers jours d'avril. On a pratiqué à la première, pendant la période inflammatoire, plusieurs saignées générales et locales qui n'ont procuré aucun soulagement; le 2 mars, veille de sa mort, elle était dans l'état suivant : air d'accablement, *coma vigil*, dysécée, pommettes un peu colorées, bouche sèche, contenant des mucosités épaisses et brunâtres, respiration plaintive et fréquente, pouls fréquent et faible, urines et selles involontaires. On a refusé de nous en laisser faire l'ouverture. La seconde, âgée de 24 ans, a présenté des symptômes analogues à ceux que je viens d'indiquer; seulement les accidens cérébraux ont été moins intenses, et il est survenu, dans la cuisse droite, une douleur extrêmement vive qui a duré environ quinze jours, et peu après l'apparition de laquelle il y a eu une amélioration générale : cette douleur n'était accompagnée ni de rougeur, ni de gonflement, elle a paru être rendue plus supportable par l'emploi des frictions huileuses. L'urine,

examinée à différentes époques, n'a jamais fait effervescence avec les acides.

Le 18 février, pendant que Démanges était malade, nous sommes allés, MM. Roussel, Winter et moi, visiter à Essey les dothinentériques que nous y avions déjà vus; tous étaient guéris ou en convalescence; ils n'avaient, comme je l'ai dit plus haut, suivi aucun traitement, leur pauvreté ne leur eût pas permis de suivre les prescriptions d'un médecin. Ce résultat, assez conforme aux idées de M. Bretonneau, nous portait à croire que, dans la dothinentérite, les ressources de la nature étaient plus efficaces que les secours de l'art les mieux dirigés; et nous nous promettions de mettre à profit ce dont nous venions d'être témoins, lorsqu'un de nous tomba malade. Je vais en rapporter l'observation.

Trente ans, tempérament nerveux sanguin, constitution faible. Le 7 mars, dès le matin, douleur de tête qui augmente progressivement d'intensité au point d'être insupportable pendant la soirée; froid; perte de l'appétit. Agitation très-grande jusqu'à deux heures du matin, suivie de sueur et de sommeil. 2.ᵉ jour; la douleur est plus forte dans la région mastoïdienne droite que dans le reste de la tête; langue blanche, humide, pas de soif; un peu d'appétit; urines peu abondantes, presque incolores; pouls fréquent, élevé. (*Repos, diète, tisane miellée.*) L'urine, pendant la journée, est en petite quantité et rouge; pas de selles. La nuit, un peu de sommeil. 3.ᵉ jour; mieux; pouls fréquent et faible; appétit. (*Un potage, deux cuillerées de vin dans l'eau miellée.*) Le malade vaque à ses occupations. Vers midi, le mal de tête a beaucoup augmenté, faiblesse extrême. (*Même nourriture.*) A deux heures, douleur légère dans la région du cœcum s'étendant, en suivant le cordon spermatique, jusqu'au testicule droit; pouls fréquent, élevé, tendu; urine claire

et rouge, en petite quantité. Le soir, mouvemens spasmodiques des muscles de la joue gauche; respiration difficile; sentiment de grande fatigue; douleur de tête plus intense; un peu d'appétit. (*Troisième potage, même boisson.*) Sentiment de bien être très-marqué; respiration aisée; la peau se couvre d'une sueur légèrement fétide; sommeil. 4.e jour; vers quatre heures du matin, rêve pénible dans lequel le malade croit qu'on lui tiraille fortement la joue gauche, réveil en sursaut, la joue éprouvait, en effet, des contractions très-fortes qui durent encore quelques minutes. La mémoire est affaiblie. Urine en très-petite quantité, jaunâtre, très-trouble, laissant déposer un sédiment rosé, d'une odeur aromatique, et ne faisant pas effervescence avec les acides. L'urine rendue à midi ne laisse déposer qu'un léger nuage. Le sentiment de gêne dans la région du cœcum persiste; la douleur de tête a presque disparu, celle de la région mastoïdienne droite a beaucoup diminué. Langue blanche, humide; ses papilles sensibles, un peu saillantes, et ses papilles épidermiques alongées. *Potages, plusieurs verrées d'eau vineuse* qui procurent chaque fois un sentiment de bien être très-marqué. Le soir, douleur de tête plus intense, 85 pulsations par minute; pas de sueur. Sommeil vers minuit. 5.e jour; à cinq heures, réveil en sursaut produit par une contraction violente, en vertu de laquelle la tête est fortement portée vers l'épaule gauche. Pendant la journée, selle abondante, sueurs, urines troubles et comme bourbeuses, s'éclaircissant par le repos, ne faisant pas effervescence avec les acides. La douleur de la région cœcale et du testicule a disparu. 6.e jour; convalescence. L'urine dépose un sédiment rosé.

Appellerai-je cette affection une dothinentérite ? Celui qui l'a éprouvée était, il est vrai, dans les circonstances les plus propres à la contracter, et les symptômes que

j'ai signalés ressemblent, jusqu'à un certain point, à ceux dont les individus précédens ont été atteints ; mais il me faudrait une plus grande habitude de l'observation de la dothinentérite pour pouvoir la reconnaître dans les cas où les caractères ne sont pas assez fortement prononcés. Les documens fournis par MM. Trousseau et Landini n'indiquent pas, ce me semble, des signes assez tranchés pour qu'il soit possible de distinguer l'inflammation furonculeuse des follicules agglomérés et isolés de l'iléon, surtout lorsqu'elle est légère, de plusieurs autres maladies qui auraient avec elle une ressemblance plus ou moins grande. M. Trousseau avertit même que, dans une observation dont il rapporte les détails, il n'a fallu rien moins que la sagacité et la longue habitude de son maître pour établir un diagnostic dont la justesse a été démontrée par l'examen du cadavre.

Les individus dont j'ai parlé jusqu'à présent ont tous été malades à la suite de l'arrivée de Burtin, et j'ai exposé les raisons qui me font croire à la contagion dont ils auraient éprouvé les funestes effets. Voici un exemple, le seul que j'aie vu, à la même époque, d'une dothinentérite sur la cause de laquelle je n'ai obtenu aucun renseignement précis.

Obs. V.e — Dothinentérite. — Mort vers le 16e jour. — Marie Magdeleine, âgée de 28 ans, d'une forte constition, ordinairement peu réglée, demeurant à Naucy, a été prise dans les premiers jours du mois de févriér 1828, d'une douleur de tête très-intense. Entrée à l'hôpital Saint-Charles de Nancy, on lui a pratiqué deux saignées du bras qui lui ont procuré un peu de soulagement. Le 18, elle est dans l'état suivant : douleur à l'épigastre, augmentant par la pression, langue rouge, large et sèche, surtout au centre, fendillée ; soif vive ; selles rares ; urines troubles ; douleur à la tête ; insomnie ; face rouge ;

oppression, un peu de toux sèche et pénible; pouls fréquent et serré; peau halitueuse; haleine fétide. (*Huit sangsues à l'épigastre, tisane de guimauve nitrée, cataplasmes, lavement émollient*). Le 19, un peu de soulagement à l'épigastre, langue moins sèche, présentant quelques aphtes; pouls petit et fréquent; un peu de surdité. Pendant la journée, attaque d'hystérie qui dure plusieurs heures. Le 20, dévoiement très-abondant, augmentation de la douleur de tête, réponses un peu tardives. (*Six sangsues à l'épigastre, tisane de guimauve, lait d'amandes, lavement émollient*). Le 21, air de stupeur, surdité augmentée; lèvres sèches, gercées; langue sèche, profondément fendue dans différentes directions; soubresauts des muscles; pouls fréquent et tendu. (*Sinapismes aux mollets*). Le 22, envies de vomir; soif; désir de manger; langue assez humide, moins profondément fendue : la pellicule qui recouvre un aphte placé sur le bord de cet organe, s'est détachée; on voit à sa place une ulcération brunâtre, irrégulière, ayant environ deux lignes de diamètre. Le dévoiement est toujours très-abondant; la surdité augmente; *coma vigil*, respiration courte, se faisant avec effort; la peau est presque toujours en moiteur. (*Tisane d'orge gommée, lavement émollient*). Le 23, délire plus constant. Le 24, langue humide et plus profondément ulcérée, un peu de douleur à la poitrine; haleine plus fétide; expectoration peu abondante, muqueuse. Le 25, le délire a duré toute la nuit; parole embarrassée; beaucoup de surdité; bouche fuligineuse, pouls misérable. Mort à 9 heures du soir. L'ouverture du cadavre est faite au bout de 14 heures. La place des sinapismes est rouge : chairs fermes, bien colorées; beaucoup d'embonpoint. Arachnoïde un peu injectée; légère infiltration séreuse dans les mailles de la pie-mère qui recouvre la convexité des

lobes cérébraux; une once environ de sérosité dans les ventricules; substance du cerveau, du cervelet et de la moelle alongée dans l'état normal. Cœur et gros vaisseaux sains; une demi-once de sérosité dans le péricarde. Poumons denses et infiltrés de sang dans leur portion dorsale; membrane interne des bronches et des ramifications de ces conduits, rouge et injectée; lèvres sèches, gercées; bouche fuligineuse; langue épaisse, raccornie, présentant à sa partie antérieure et moyenne une surface inégale, rougeâtre, profondément gercée dans différentes directions. Un peu d'eau tiède en détache une matière briquetée, au-dessus de laquelle on voit les papilles: nous nous assurons que les gerçures s'étendent à une demi-ligne et plus de profondeur dans le tissu même de la langue. Près du bord droit de cet organe se trouvent plusieurs petites ulcérations assez profondes et à fond noirâtre. En arrière de la surface rugueuse dont je viens de parler, les papilles épidermiques sont très-alongées; plus en arrière encore, les cryptes sont très-saillans et entourés d'un cercle rouge. La membrane interne de l'œsophage est un peu injectée et colorée en jaune dans ses deux tiers inférieurs. L'estomac est contracté, vide; la membrane villeuse offre, près du cardia, un pointillé rouge brunâtre très-fin, et dans le reste de son étendue, des taches de même couleur et du diamètre d'une tête d'épingle: ces taches sont formées par du sang extravasé. L'intestin grêle contient une matière jaunâtre, liquide et fétide. Les cryptes du duodénum sont un peu tuméfiés et ses valvules d'un rouge vif. Le jéjunum et l'iléon, vus à l'extérieur, sont injectés et bleuâtres dans les endroits déclives; l'iléon présente en outre des surfaces rouges, circonscrites, un peu saillantes, situées à son bord libre. Incisés, le premier de ces intestins est seulement un peu injecté, le second présente, à sa nais-

sance, une ulcération ayant l'étendue d'une lentille, à bords un peu boursouflés, sans rougeur, et située au milieu d'une glande de Peyer qui n'a rien autre chose de particulier. Trois pieds au-delà de cette ulcération se trouve une petite saillie blanchâtre, placée encore au centre d'une glande de Peyer; les glandes intermédiaires sont dans l'état normal. En descendant vers le cœcum, les glandes sont de plus en plus tuméfiées et rouges, leurs aréoles fort larges, plusieurs sont très-saillantes, leur surface est inégale, comme calleuse et teinte en jaune : près de la valvule cœcale, les glandes sont malades dans toute la circonférence de l'intestin. Quelques cryptes isolés sont ulcérés, et vers l'insertion du mésentère existe une perte de substance ayant cinq à six lignes de diamètre, et faite comme par un emporte-pièce. Le gros intestin contient des matières liquides, fétides, teintes en rouge, sa membrane interne est injectée. Les ganglions mésentériques qui répondent à l'iléon sont tuméfiés et rouges. Le foie et la rate sont un peu gorgés de liquides ; la vésicule contient une grande quantité de bile jaune verdâtre, très-fluide. Le pancréas, les voies urinaires, les organes de la génération, sont dans l'état sain. L'urine rendue le jour de la mort était jaunâtre, inodore, d'une saveur fade, sans action sur le papier de tournessl, déposant assez abondamment. L'ammoniaque n'y produisait aucun changement; l'acide oxalique la troublait beaucoup; l'acide nitrique la précipitait abondamment, ainsi que le nitrate de baryte, l'acétate de plomb et l'infusion de noix de galles.

Si nous fixons au 10 février l'invasion de la dothinentérite (ce que nous ne pouvons faire qu'approximativement, la malade ne nous ayant rien indiqué d'assez positif), la mort étant survenue le 25 au soir, nous comptons seize jours de durée, et la nécropsie nous a fait voir

quelques glandes agminées dans l'état sain, d'autres tuméfiées et présentant de larges aréoles, d'autres très-saillantes, ayant une surface inégale, comme calleuse, et teinte en jaune ; enfin, plusieurs ulcérations. Cherchons dans le mémoire de M. Trousseau un état des glandes de Peyer qui réponde à notre observation. « Au 14e jour, dit cet auteur, si la maladie doit se terminer par la guérison, les follicules isolés et agglomérés sont encore un peu tuméfiés, leur surface est comme réticulée, d'une couleur un peu plus foncée que le reste de la membrane. Si, au contraire, la maladie parcourt ses périodes, le dixième jour la surface des glandes de Peyer est bosselée, rugueuse, quelques parties de ces glandes entrent en résolution. Le 11e et le 12e jour la tuméfaction est encore augmentée, les parties enflammées s'élèvent sous forme de fongosités coniques, rouges, inégales et déjà offrant à leur sommet de légères érosions. Le 13e et le 14e jour, tuméfaction encore plus considérable, élargissement de chaque tubercule inflammatoire dont le sommet excorié est teint par la bile qui, à cette époque de la maladie, est sécrétée avec abondance. » Nous retrouvons encore ici une grande analogie entre notre observation et le tableau que nous avons cité : la seule différence consiste dans les époques que M. Trousseau aurait trop resserrées ou que des circonstances particulières auraient retardées chez nos malades.

Plusieurs questions mériteraient à présent d'être examinées avec soin ; elles se rapporteraient à la nature de la maladie, à sa marche et au mode de traitement qui lui est applicable. Je vais présenter quelques réflexions sur ces différens sujets.

Sans avoir pu communiquer la dothinentérite à ses parens et à ses voisins, Burtin en était-il lui-même attaqué ? En quoi consistait la fièvre de Figuères ? Les ren-

seignemens dont j'ai parlé plus haut, donnés par un homme entièrement étranger à la médecine, sont nécessairement bien imparfaits : M. le docteur Jannin, sous-aide-major à l'hôpital militaire de Nancy, m'en a procuré d'autres. Ce médecin a habité Figuères pendant plusieurs années; depuis son retour, il a soutenu une thèse qui contient des documens sur la position de cette ville, et six observations de la maladie qui y régnait (1).

« Figuères, dit M. Jannin, est située sur les frontières de la Catalogne, sous la latitude de 42° 16'; elle est aux pieds des Pyrénées orientales qui la bornent à l'ouest; d'autres montagnes, placées à l'est, lui laissent une ouverture au sud, tandis qu'elle est bornée au nord par la chaîne des montagnes où se trouve le fort de Bellegarde, de manière que cette ville est placée dans une espèce de gorge, ce qui la rend susceptible de recevoir l'influence des rayons solaires qui s'y concentrent comme dans un foyer. Mais ce qui ajoute au mauvais air, c'est la proximité des marécages près Castillon, dont les vapeurs doivent être conduites par les vents du sud et de l'est, la mer n'étant éloignée que de quatre lieues. On doit juger, combien, pendant les fortes chaleurs de l'été, les maladies doivent être communes; aussi voit-on régner comme endémiques les fièvres intermittentes tierces, quartes, comme aussi les fièvres insidieuses et les gastrites bilieuses, etc. » La position géographique de Figuères est, comme on le voit, très-désavantageuse et bien propre au développpement des fièvres de mauvais caractère, et par conséquent, de la dothinentérite. Les observations de M. Jannin nous éclaireront-elles sur leur nature ? Les

(1) *De l'Influence des climats chauds sur la muqueuse des organes digestifs, et particulièrement celle de l'estomac et des intestins*; par P. Jannin. Montpellier, 1827.

observations sont très-courtes, et le défaut de détail des nécropsies ne nous permet pas de conclure autre chose, sinon qu'il y avait une inflammation du tube digestif; mais dans quel état se trouvaient les cryptes de l'intestin iléon ? L'auteur, ne connaissant pas alors les travaux qui ont été faits sur ce sujet, n'y a pas attaché toute l'importance nécessaire. Il m'a confirmé de vive voix ce que Burtin m'avait appris; il m'a de plus assuré que la maladie de Figuères n'était pas regardée comme contagieuse, et qu'on l'avait appelée *gastro-entérite*.

Ces renseignemens ne me suffisant pas, j'ai cherché à m'en procurer d'autres. Burtin n'était pas le seul militaire congédié du 40ᵉ de ligne; le retour de ses camarades dans leur foyer avait-il été signalé par l'apparition de quelque maladie grave ? Mes recherches à Nancy et dans les environs ne m'ont fait connaître aucun cas de ce genre : j'ai vu des militaires qui avaient été malades à Figuères et à Perpignan, ils étaient guéris avant de revenir; un seul avait eu quelques accès de fièvre intermittente dont le vin de quinquina l'avait délivré. Ayant entendu dire que, dans les villages qui bordent la Seille, petite rivière à trois lieues de Nancy, il y avait beaucoup de fièvres graves, je m'y suis transporté avec M. Spillmann, chirurgien employé à notre hôpital militaire; nous n'avons rien trouvé qui ressemblât à la dothinentérite, et on n'y connaissait aucun militaire qui fût revenu malade de Figuères ou de quelqu'autre ville espagnole. Maintenant, quelle conclusion ferais-je relativement à Burtin ? Aucune, je reste dans le doute. J'ai rapporté fidèlement ce que j'ai vu sur la contagion de la dothinentérite que j'ai observée; j'ai dit ce que je savais sur la cause première qui avait pu y donner lieu, et je laisse au temps le soin d'éclairer ce qui a besoin de l'être encore.

Nous avons vu que M. Bretonneau regardait la dothinentérite comme une maladie non moins remarquable par son siége que par ses périodes. MM. Petit et Serres (1), qui ont décrit la même affection sous le nom de fièvre entéro-mésentérique, assurent qu'elle est aussi constamment semblable à elle-même que les pustules varioliques, vacciniques, etc. (1) ; cette opinion a été combattue par M. Scoutetten. Voici, suivant ce médecin, les caractères de l'irritation des follicules agminés. « Sur l'une des parties de la fin de l'iléon, dit M. Scoutetten, on voit une foule de petits points noirs, extrêmement rapprochés, groupés les uns à côté des autres, formant une plaque parfaitement circonscrite, ordinairement elliptique, de la longueur de quinze ou vingt lignes, quelquefois de beaucoup au-delà, sur une largeur de quatre à six lignes. Ces petits points noirs semblent comme déprimés au-dessus du plan de la membrane. . . L'irritation continue-t-elle ? les follicules se gonflent, se touchent, se compriment, se confondent ; ils s'élèvent au-dessus du plan de la membrane muqueuse à la hauteur d'une ligne, de deux et quelquefois de trois...... Un seul ou plusieurs des orifices des follicules commence à s'éroder ; l'ulcération s'étend sur la plaque folliculeuse, l'envahit quelquefois complètement, et attaque même la membrane muqueuse environnante : la destruction des membranes de l'intestin s'opère successivement, et dans quelques cas, une perforation complète survient. » (2) On voit que

(1) *Voyez* Introduction au *Traité de la Fièvre entéro-mésentérique*, page 19.

(2) *Des Follicules de la membrane muqueuse du tube digestif sous le rapport anatomique, physiologique et pathologique ;* par le docteur Scoutetten. *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales*, an. 1827 et 1828.

cette description est tout-à-fait différente de celle de M. Bretonneau. En effet, d'après ce dernier, une sorte d'escarrhe, après avoir mis quatorze ou quinze jours à se former, se détache en totalité comme le bourbillon d'un furoncle, et laisse à sa place un large ulcère : suivant M. Scoutetten, l'ulcère commence peu à peu, s'étend progressivement et ne suit aucune marche fixe. Pour décider entre ces deux auteurs, voyons sur quels faits ils s'appuyent. Le travail publié par l'élève de M. Bretonneau contient des observations de dothinentériques qui ont succombé, et chez lesquels on a trouvé des altérations parfaitement conformes au tableau tracé sous les yeux de ce professeur; le mémoire de M. Scoutetten, basé sans doute aussi sur des observations, n'en contient aucune qui puisse mettre le lecteur à même de juger. Cependant il n'y avait, ce me semble, qu'une seule manière de procéder pour décider la question ; c'était de décrire jour par jour, autant que cela aurait pu se faire, l'état de la membrane villeuse de l'iléon chez les individus qui auraient succombé à la maladie dont il s'agit. Alors, opposant observation à observation, on aurait pu voir tout d'abord de quel côté était la vérité. Les nécropsies contenues dans ce mémoire, quoique trop peu nombreuses pour servir à fonder une opinion définitive, sont, comme on a pu s'en convaincre, plus propres à faire adopter les idées de M. Bretonneau que celles de son antagoniste (1).

Un sujet bien intéressant reste encore à traiter : quelle

(1) Je suis loin de contester ici à M. Scoutetten que l'ulcération des follicules isolés et agminés n'ait lieu quelquefois comme il l'a indiqué, mais il en résulte seulement que cette ulcération peut se faire de différentes manières, et cela ne préjuge rien contre l'opinion que j'admets pour la dothinentérite seulement.

est la médication par laquelle on peut combattre la dothinentérite? M. Bretonneau est d'avis que les évacuations sanguines et les médicamens, quels qu'ils soient, peuvent nuire et sont rarement utiles. M. Hewett, auteur d'un mémoire sur l'ulcération folliculeuse des intestins, inséré dans la revue médico-chirurgicale de Londres, année 1826, tout en rendant justice au talent observateur du médecin français, conseille la purgation. « D'après la théorie donnée sur cette maladie, dit le docteur Hewett, nous trouvons de puissans argumens pour employer, dès le début, une purgation active à l'aide du calomel combiné à d'autres purgatifs. L'efficacité de ce moyen, pour prévenir les ulcérations, semble prouvée par cette considération, que la cause de l'ulcération folliculeuse consiste en ce que l'orifice de la glande muqueuse est obstrué par une matière épaissie sécrétée par elle, et la glande elle-même distendue par cette matière. Il est clair qu'en employant alors les purgatifs, on désobstruera les orifices de ces glandes et qu'on préviendra leur distension, et par suite leur ulcération (1). » Quelque plausible que paraisse cette théorie, peut-elle guider les praticiens? Je lui préférerais un empirisme fondé sur des succès.

Un médecin allemand, M. le docteur Neumann, a plus récemment publié un travail sur les ulcérations des intestins dans les fièvres typhoïdes : voici ce qu'il dit relativement à leur traitement. « Ce serait une erreur qui deviendrait funeste à des milliers de victimes humaines, que de vouloir considérer cette maladie, en général, comme inflammatoire, ou comme symptôme de l'inflammation aiguë de la membrane interne des intestins. Les voix qui, de l'autre côté du Rhin, expriment de telles idées, se font déjà entendre parmi nous, et il est extrêmement

(1) *Journal des Progrès*, tome I.er, page 72.

important de s'opposer de tout son pouvoir à cette confusion gastro-entéritique : car il est bien étonnant que, lorsqu'une inflammation aiguë se développe dans le cours du typhus, toute tentative d'une médication antiphlogistique devienne subitement mortelle (1). » L'auteur conseille, en conséquence, le camphre, l'opium, le musc, l'éther et les infusions aromatiques. Il nous faudrait une grande masse de faits détaillés constatant l'efficacité de ce traitement pour oser l'employer ; le mémoire de M. Neumann, traduit dans les journaux français, ne satisfait pas à cette obligation (2).

Les partisans de la médecine appelée d'abord physiologique, et aujourd'hui organique, préconisent les émissions sanguines. « Nous pouvons affirmer, dit l'un d'eux, que, dans plusieurs cas de dothinentérite constatée par l'ouverture du cadavre, chaque application de sangsues sur l'abdomen fut suivie d'amendement dans les symptômes de la maladie. Nous savons également que, dans d'autres cas reconnus, par des hommes exercés sous les yeux de M. Bretonneau, pour être des dothinentérites, un traitement antiphlogistique énergique amena la guérison. » Il est vrai, ajoute ce médecin, qu'on l'appliquait dès le début, et à des hommes jeunes et vigoureux.

Pour moi, dans l'incertitude où me laissent ces opinions sur des méthodes curatives opposées, considérant

---

(1) *Journal des Progrès*, tome V, page 111.

(2) *Note du docteur Serrières.* Plus d'une fois dans le traitement des malades confiés à mes soins et observés par le docteur Leuret que j'avais consulté, j'ai eu lieu de me repentir d'avoir abandonné mon ancienne pratique ; car je puis assurer avoir été plus heureux dans le traitement d'un grand nombre d'individus affectés de la maladie que M. Bretonneau nomme dothinentérite, par l'emploi des toniques que par celui des antiphlogistiques et des délayans.

d'ailleurs le résultat des nombreuses observations de M. Bretonneau et la guérison des dothinentériques d'Essey, opérée par les seules forces de la nature, je croirais devoir agir comme Sydenham, qui, ne sachant comment traiter certaines *fièvres*, ne prescrivait aucun remède, et faisait volontiers l'aveu que ses malades et lui avaient eu lieu de s'en féliciter.

Observations recueillies à la clinique de M. Trouvé, *médecin en chef des hôpitaux de Caen, par* B. Pelletier, *élève interne.* (*Effets de l'acupuncture dans des cas de paralysie; ascite guérie par l'application de vésicatoires sur l'abdomen; hypertrophie du cœur; phlébite.*)

Obs. I.re — *Influence de l'acupuncture dans un cas d'hystérie avec paralysie et contracture des membres.* — Delente Arsène, brodeuse, âgée de 28 ans, d'une constitution grêle, d'un teint pâle, d'une mauvaise santé habituelle, mal réglée, est sujette, depuis quatorze ans, à des accès d'hystérie, contre lesquels on a employé de nombreuses saignées générales et locales, des vésicatoires, des boutons de feu sur l'épigastre; ces derniers moyens arrêtent seulement des vomissemens qui avaient résisté à tout autre remède; des bains domestiques, de vapeur, sont pris en grande quantité; on fait usage en même temps, à l'intérieur, de tous les antispasmodiques connus, tout cela sans succès. Au mois de janvier 1828, les accès d'hystérie deviennent plus fréquens et prennent un caractère de violence tel, qu'à leur suite la malade ne peut ni parler, ni tirer la langue hors la bouche; c'est alors que Delente entre à l'Hôtel-Dieu le 22 du même mois, offrant les symptômes suivans :

Maigreur extrême, visage décoloré, terreux, hémiplégie gauche, langue rouge, ne pouvant être sortie hors la bouche, apyrexie, soif, appétit nul; douleur fixe et circonscrite dans la région épigastrique, nausées, douleur périodique à l'hypogastre avant et pendant les accès; tension, dureté et sensibilité beaucoup augmentée de cette partie de l'abdomen. Deux saignées du bras, des boissons délayantes produisent une amélioration sensible, l'usage de la parole est recouvré ainsi que celui des membres du côté gauche. Dans les premiers jours du mois de mars, deux accès nouveaux d'hystérie; ils ont pour précurseur un rire immodéré, une irritabilité excessive des sens et du moral, des battemens du cœur forts et précipités, une sueur universelle, une douleur aiguë à l'occiput et tout le long du rachis, une respiration courte, irrégulière et fréquente. C'est alors que l'accès fait explosion : constriction de la gorge, parfois sentiment d'un globe qui remonte de l'abdomen dans la poitrine, la tête se renverse en arrière; les yeux, grandement ouverts, sont fixes, les pupilles très-dilatées, insensibles à l'action de la lumière, l'ouïe est affaibli, l'odorat nul, la bouche écumeuse, la déglutition impossible; l'air sort des poumons avec peine et fait entendre une sorte de rugissement; contraction violente et intermittente des muscles fléchisseurs et extenseurs des membres, dont le mouvement s'exécute de dedans en dehors. Rougeur et gonflement du col ainsi que de la face qui est vultueuse; hypogastre tendu, dur et douloureux au tact; tous ces phénomènes s'affaiblissent par instant; alors soif ardente, désir de boire de l'eau froide, à peine quelques gorgées sont-elles avalées que tous les symptômes relatés paraissent de nouveau avec autant d'intensité; enfin, après deux heures que dure l'accès, Delente revient à elle avec un état de stupeur et de crainte, les contractions du cœur

diminuent, la douleur occipitale, celle de l'hypogastre persistent encore quelques heures; la soif est vive, la langue est rouge, sèche; l'œil perçoit la lumière, l'oreille les sons; les membres restent engourdis.

Le 11 mars, à la suite d'un accès pareil à celui qui vient d'être décrit, paralysie avec contracture et perte de sentiment des membres du côté gauche, immobilité de la langue, aphonie, déglutition très-difficile, pouls fort, fréquent. (*Saignée du bras, 30 sangsues sur le trajet du rachis, potion antispasmodique, bains, émulsion d'amandes*)

Même état jusqu'au 14; apparition des menstrues, qui avaient cessé depuis dix mois. Le soir, la langue est plus libre, la malade peut articuler à voix basse quelques mots.

Le 21, la contracture du membre est toujours très-forte et très-douloureuse; on pratique une nouvelle saignée au bras contracturé; aussitôt que le coup de lancette est donné, les doigts et la main, qui étaient, pour ainsi dire, roulés sur l'avant-bras, se déploient, s'agitent et se meuvent comme dans l'état physiologique ordinaire.

La contracture et le raccourcissement du membre inférieur persistent avec douleur dans les lombes jusqu'au 24, et rendent la progression impossible malgré les saignées générales et locales, les bains, etc. A la visite du matin, M. le médecin en chef enfonça lui-même quatre aiguilles d'un pouce et demi à deux pouces de longueur dans la région lombaire; trois heures après elles sont retirées, et la malade peut marcher, à son grand étonnement; la douleur des lombes a disparu.

Le 25, une douleur forte existe dans la cuisse gauche: deux aiguilles sont placées à la partie postérieure du membre, dans le trajet du nerf sciatique; la douleur cède, et le jour même la progression devient plus libre. Le 26, la douleur existe encore dans la jambe, vers sa face interne

et sur la face dorsale du pied; application de deux nouvelles aiguilles dans la partie douloureuse de la jambe; cette douleur a disparu presque aussitôt après l'enlèvement des aiguilles, quatre heures après leur placement. Enfin, le 27, deux aiguilles placées à la face dorsale du pied enlèvent complètement toute douleur, et rendent faciles les mouvemens. Le 4 avril, la malade ne ressentait aucune douleur, et se servait librement de ses membres, lorsque le matin elle commence à éprouver les signes précurseurs d'un nouvel accès d'hystérie. Six aiguilles sont enfoncées, deux dans la région cervicale, deux dans la région dorsale, deux dans la région lombaire : tous les symptômes cessent, l'accès n'a pas lieu. Le 5 au soir, les mêmes signes précurseurs, mais moins intenses que ceux de la veille, se manifestent. Trois aiguilles sont aussitôt enfoncées dans la région cervicale, près de l'occiput, où la douleur est la plus vive : tous les symptômes nouveaux cessent. Le 9 au soir, Delente reconnaît qu'elle va être prise d'un nouvel accès, elle réclame l'usage des aiguilles; quatre sont enfoncées au voisinage de l'occiput, l'accès manque complètement ; seulement , après l'introduction des aiguilles , quelques contractions musculaires, quelques frémissemens fibrillaires qui, communément, ont lieu à la fin de l'accès, se font remarquer dans les muscles des membres du côté gauche.

Depuis ce jour la malade n'a plus éprouvé d'accidens nerveux. Elle est sortie de l'hôpital, le 24 avril 1828, ayant la conscience de sa guérison.

Pendant le mois de mai suivant, Delente éprouve un engourdissement dans le bras gauche, survenu à la suite d'une suppression de règles causée par une frayeur. Le 17, elle rentre à l'Hôtel-Dieu, éprouvant chaque jour un ou plusieurs accès hystériques qui amènent de nouveau l'hémiplégie du côté gauche, avec contracture des membres et même engourdissement de la main droite.

Les moyens qui avaient été employés lors de sa première entrée, le 22 janvier 1828, furent encore répétés, et présentèrent les mêmes phénomènes et un succès aussi heureux. En effet, les accès d'hystérie ont encore été enrayés par l'acupuncture. L'hémiplégie et la douleur ont disparu sous l'influence de ce moyen, et la saignée a fait cesser une seconde fois la contracture du membre supérieur gauche aussitôt que le coup de lancette a été donné.

Obs. II.ᵉ — *Effets de l'acupuncture dans un cas de paralysie qui durait depuis sept ans.* — Auvray Caroline, âgée de 22 ans, habitant l'hospice Saint-Louis depuis huit années, d'une constitution lymphatique, bien réglée, entre le 14 mars 1828 à l'Hôtel-Dieu pour un prurigo qui fut traité et guéri par des bains d'eau et de vapeur, ainsi que par des frictions faites sur le tronc avec une pommade soufrée.

Cette jeune fille, il y a environ sept ans, étant élevée à quatre pieds de hauteur au-dessus du sol, fit une chute sur le dos; à la suite, douleurs intenses dans la région lombaire; trois semaines après, pleuro-pneumonie droite, guérison au bout de quatre mois, paralysie du membre inférieur droit, sensibilité diminuée dans cette partie avec engourdissement et amaigrissement, progression impossible sans l'aide d'un bâton, douleurs continues dans la région lombaire droite ainsi qu'à la face postérieure de la cuisse et de la jambe. (*Bains, frictions avec un corps gras sur le rachis et le membre inférieur.*) La puissance musculaire du membre inférieur droit diminuant de jour en jour, et la malade ne pouvant plus se servir que du membre inférieur gauche, elle fit usage de deux béquilles, à l'aide desquelles elle a marché jusqu'à ce jour pendant sept années entières, et sans lesquelles elle ne pouvait rester dans la station.

M. Trouvé, encouragé par les résultats heureux qu'il

avait déjà obtenus de l'emploi de l'acupuncture, sollicité d'ailleurs par Auvray, qui avait été témoin des bons effets de ce moyen, se détermina à lui placer une série d'aiguilles dans la partie frappée de paralysie. Le matin, 2 mai, à la visite, quatre aiguilles sont enfoncées à la profondeur d'un pouce dans la région lombaire; deux heures après elles sont enlevées, il ne s'écoule point de sang des piqûres, les aiguilles sont oxydées et légèrement déviées. Alors Auvray se lève et marche sans appui, mais en boitant, la jambe étendue sur la cuisse et le membre plus écarté de la ligne médiane que dans l'état ordinaire. La malade ressent un grand soulagement dans les lombes; mais il lui semble que tout le mal est accumulé dans la partie postérieure de la cuisse et de la jambe du côté droit, ainsi que sur la face dorsale du pied; tout le membre est plus engourdi, plus pesant et plus difficile à lever que l'autre. Le soir, à cinq heures, trois aiguilles sont placées, l'une au pli de la fesse, dans le point correspondant au nerf sciatique, et les deux autres sur son trajet. Après leur extraction, qui a lieu à huit heures, la malade ressent une douleur plus forte dans la jambe lorqu'elle vient à marcher; celle de la cuisse a entièrement disparu. La progression est plus facile déjà que le matin, le membre est moins écarté de la ligne médiane, la claudication moins prononcée et la station plus longue.

Le 3, on place deux aiguilles dans le mollet; aussitôt soulagement marqué, la malade se lève peu d'instans après, portant encore les aiguilles dans la jambe, et marchant sans boiter. Une douleur très-aiguë se manifeste sur le dos du pied lorsqu'on vient à enlever les aiguilles deux heures après.

Le 4, deux aiguilles sont introduites dans la face dorsale du pied à quatre ou cinq ligues de profondeur, et obliquement sous les tégumens, avec soin d'éviter les ten-

dons, les gros vaisseaux et les gros nerfs. Ces aiguilles ayant été enlevées deux heures après leur introduction, la malade marche sans ressentir aucune douleur. Depuis ce moment, Auvray a recouvré l'usage de son membre, qu'elle avait pour ainsi dire perdu; maintenant elle n'est plus à l'Hôtel-Dieu, mais nous pouvons toujours la conserver en observation, puisque de là elle est passée à l'hospice Saint-Louis.

Obs. IIIe. — *Hydropisie ascite traitée et guérie par l'emploi successif de six vésicatoires appliqués sur l'abdomen de manière à le recouvrir en entier.* — Raggio, Antoine, âgé de 30 ans, natif de Sardaigne, marin, usant en grande quantité de boissons alcoholiques, est atteint d'une fièvre intermittente quotidenne qui ne tarde pas à devenir tierce; malgré cela, il continue une longue route à pied. Traité à l'hôpital de Fougères (Bretagne), par les purgatifs et le quinquina en poudre, la fièvre cesse, une ascite se manifeste aussitôt avec œdème des membres inférieurs. (*Boissons nitrées, purgatifs*).

Le 20 octobre 1827, jour de son entrée à l'hôpital, le malade présente les symptômes suivans: décubitus dorsal, habitude extérieure jaunâtre, face terreuse, amaigrie, yeux caves, langue rouge, altération vive, appétit diminué, constipation; abdomen excessivement distendu par un fluide, peau lisse, satinée, luisante; excrétion de l'urine rare; respiration un peu gênée, néanmoins l'air pénètre les poumons dans tous les points; pouls petit, fréquent, infiltration des membres inférieurs et du membre supérieur gauche; insomnies. (*Pilules de digitale, teinture de digitale en frictions, boissons adoucissantes, lavemens émolliens.*)

D'abord le malade se trouve mieux, les urines coulent en abondance, les selles sont faciles, l'appétit reparaît

ainsi que le sommeil, lorsque, le 20 novembre suivant, il se manifeste une inflammation qui occupe tout le canal alimentaire et se propage jusque dans l'œsophage. Pouls fébrile, peau chaude, langue rouge, peu humide, soif intense, diarrhée, abdomen augmenté de volume, excrétion des urines diminuée, articulations douloureuses, infiltration de tous les membres, oppression. (*Suppression des préparations de digitale*). Des boissons adoucissantes, une médication toute émolliente, un régime sévère suffisent pour diminuer la plupart de ces symptômes; cependant l'accumulation du liquide cause la dyspnée, la toux et l'expectoration.

Le 26 décembre on pratique la ponction qui fournit 16 pintes environ de liquide d'une couleur citrine, transparente, contenant de l'albumine en grande quantité (*compression méthodique de l'abdomen, boisssons nitrées, vin blanc*); une amélioration marquée suivit cette première opération, la dyspnée a cessé, le décubitus devient indifférent, le malade peut se lever et marcher facilement, les digestions s'exécutent mieux. Cet état reste stationnaire pendant la fin de décembre et le mois de janvier; mais au commencement de février la collection reparaît, l'excrétion des urines diminue, l'oppression se fait sentir de nouveau; le 15 du même mois, on pratique une seconde ponction. La couleur, la qualité du liquide obtenu sont les mêmes que la première fois; mais sa quantité est deux fois plus grande, aussi l'abdomen fut-il beaucoup plus diminué sans pour cela que le mieux fût plus prononcé; la peau est sèche et rude, le pouls fréquent, l'excrétion des urines rare, l'appétit presque nul; tel est l'état du malade jusqu'au 22 mars, époque à laquelle une nouvelle collection de liquide s'étant reformée, une troisième ponction devint nécessaire. Raggio se trouva soulagé pour quelques jours seu-

lement, lorsque des douleurs fréquentes dans l'abdomen et des coliques vinrent se manifester.

Le 26 mars, pouls fréquent, face terreuse, yeux caves, langue pâle, étalée sans rougeur, avec tendance à la sécheresse ; appétit diminué, soif augmentée, constipation, abdomen douloureux au toucher, surtout dans les régions lombaires, insomnies. (*Pilules de digitale, de scille et de nitre, trois fois chaque jour, application d'un large vésicatoire saupoudré de camphre sur la région épigastrique.*

Le 27, environ deux verres de sérosité s'écoulent lorsqu'on lève le vésicatoire. Même fréquence du pouls, douleurs abdominales moindres, sécrétion de l'urine augmentée, transpiration légère sur le tronc, la nuit, pendant une heure environ.

Le 3 avril, un second vésicatoire est appliqué sur les parties latérales gauches de l'abdomen, de manière à couvrir les régions iliaque et lombaire. Les sueurs deviennent plus abondantes pendant la nuit, le malade change plusieurs fois de chemise ; le jour la sécrétion des urines est augmentée, les parois de l'abdomen deviennent molles, souples. (*Suppression des pilules*, elles causent des douleurs à l'estomac ; *infusion de genièvre nitrée.*)

Le 10, application d'un troisième vésicatoire sur la région hypocondriaque et lombaire droite ; la nuit, sueurs générales abondantes ; le jour seulement les urines coulent en grande quantité ; soif nulle, appétit augmenté, station et progression plus faciles.

Le 16, on place un quatrième vésicatoire sur la région ombilicale et hypogastrique : continuation des sueurs pendant la nuit ; l'état du malade s'est beaucoup amélioré.

Le 25, application d'un cinquième vésicatoire sur la région épigastrique, compression méthodique exercée sur

les parois abdominales à l'aide de serviettes et de bandages de corps : diminution sensible du volume de l'abdomen.

Le 28, Raggio est mis à l'usage de frictions sur les cuisses avec l'onguent mercuriel. Quelques jours après, engorgement des glandes sous-maxillaires, sécrétion de la salive augmentée, douleurs dans la bouche et dans la gorge.

Le 3 mai, la fièvre reparaît, l'abdomen est plus distendu, plus douloureux. Les urines plus rares, les sueurs moindres. Suppression des frictions. (*Boissons nitrées amères, vésicatoire sur l'abdomen*).

Le 6, les accidens ont disparu, point de fièvre, abdomen souple et indolent, soif nulle, appétit. Quelques ulcérations légères à la voûte du palais du côté droit entretiennent les douleurs de la bouche ; l'usage des gargarismes mucilagineux ne tarde pas à guérir ces ulcérations attribuées à l'effet du mercure.

L'état de Raggio s'améliore de jour en jour, et l'abdomen complètement affaissé a repris son état physiologique ordinaire, quoique lorsqu'il entra à l'hôpital, un homme eut peine à l'embrasser. Ses membres ne sont plus infiltrés, la station et la progression ne sont nullement fatigantes ; enfin, le malade exécute toutes ses fonctions comme dans l'état de santé le plus parfait. Il est sorti guéri le 20 mai 1828 après 6 mois de séjour à l'hôpital.

Obs. IVe. — *Hypertrophie et dilatation du cœur. Rétrécissement de l'aorte. Phlébite.*—Michel, Jean-Louis, âgé de 40 ans, fortement constitué, portefaix, éprouve, depuis 18 mois, à la suite d'efforts souvent répétés, des battemens du cœur qui augmentent durant les travaux pénibles auxquels il se livre, et cessent par le repos. Après avoir subi plusieurs traitemens à l'Hôtel-Dieu pendant lesquels les mouvemens du cœur avaient toujours été

diminués sous l'influence des saignées générales, des préparations de digitale, d'un régime sévère et d'un repos absolu, le malade se présente de nouveau le 30 janvier, avec les symptômes suivans : décubitus en supination, face jaunâtre, lèvres décolorées, légèrement gonflées, langue pâle, soif vive, appétit nul, abdomen souple, sans douleurs, oppression considérable, mouvemens du cœur tumultueux, contractions de ses cavités rapides, vîtes, intermittentes, confondues parfois, pouls insensible du côté gauche, petit à droite; battemens forts des carotides, percussion sonore dans tous les points de la poitrine, son mat dans la région précordiale. (*Saignée du bras, boisons froides*). Le 31, la nuit a été assez calme, l'oppression moindre, les contractions du cœur aussi rapides.

Le 2 février, décubitus presque vertical, visage bouffi, oppression plus considérable, battemens du cœur tumultueux, sentiment douloureux à chaque contraction dans la région précordiale, le cylindre fournit à l'oreille un son brusque, vîte, fort et sonore dans toute l'étendue de la poitrine. De loin en loin les mouvemens de l'organe circulatoire sont tout-à-fait confondus. (*Saignée du bras, boissons froides, orangeade*).

Le soir, le malade se plaint d'une douleur lancinante dont le siége est dans la saignée qui lui a été pratiquée le matin. Le pli du bras est légèrement tuméfié.

Le 3, un phlegmon érysipélateux occupe le pli du bras, l'avant-bras, et cause beaucoup de douleurs et d'anxiétés. L'oppression a augmenté. (*Cataplasmes émolliens, bains émolliens, diète, boissons froides*). — Les jours suivans le gonflement et la rougeur augmentent et s'emparent de la totalité du membre; des mouchetures sont pratiquées, écoulement de sérosité sanguinolente: (*cataplasmes toniques.*)

Le 7, des phlyctènes se remarquent sur tout le membre; il est chaud et rouge. Décubitus vertical, respiration courte, gênée, palpitations pénibles, soif, constipation, insomnies; (*mêmes moyens.*)

Le 8, la gêne dans la respiration est augmentée, le trouble dans la circulation est très-grand, le pouls est insensible à gauche, la soif ardente; le soir, un point noirâtre se présente à la partie interne et supérieure du bras. (*Lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium étendu d'eau, cataplasmes toniques, boissons froides et rafraîchissantes, orange, diète*).

Le 9, insomnies, agitation durant la nuit; le malade n'a pu supporter le cataplasme, il ne sait où placer son membre, il est brûlant; le matin traits altérés, teint jaune, langue couverte d'un enduit jaunâtre; respiration plaintive, soif intense, constipation, urines épaisses et rouges; le point noirâtre a envahi presque toute la face interne du bras; un autre moins étendu se voit à la face externe et vers la partie supérieure; la main est tuméfiée. (*Lotions avec une décoction forte de racines de guimauve, souvent répétées pendant le jour, application de compresses trempées dans cette décoction, lavemens émolliens*). Le soir, paroxysmes, l'anxiété est très-grande; le malade a arraché les compresses placées sur son bras, il ne peut rien supporter tant les souffrances sont exaspérées. On remarque de grands cercles noirs qui circonscrivent des taches jaunes.

Le 10, la nuit a été très-agitée, expectoration sanguinolente, assoupissement. Le matin, pendant quelques heures, même trouble dans les mouvemens du cœur, même anxiété, le gonflement du membre a augmenté, la rougeur s'est étendue jusqu'à l'épaule et sous l'aisselle, les ganglions de cette région sont engorgés (*mêmes moyens.*) Paroxysme le soir; cependant le malade a été moins souffrant pendant la journée.

Le 11, traits plus altérés, teint plus jaune, oppression plus forte, expectoration sanguinolente, abondante; contractions du cœur très-rapides, souvent confondues. Le bras est toujours très-douloureux. La nuit, le malade ne peut rien supporter dessus; la gangrène, qui paraît superficielle, s'est bornée; des phlyctènes se sont développées de nouveau sur l'avant-bras et sur la main dont le gonflement a beaucoup augmenté; l'odeur du membre est fétide et gangréneuse. (*Lotion avec le chlorure d'oxyde du sodium et la décoction de guimauve*).

Le 12, augmentation de tous les symptômes la nuit, délire. Affaissement marqué, coloration en jaune des sclérotiques, yeux à demi-ouverts, lèvres bleuâtres, tuméfiées; langue sèche et rouge; déglutition difficile; expectoration sanguinolente; irrégularité dans les mouvemens du cœur; dix ou douze contractions très-rapides, confondues même, succèdent à des contractions moins rapides, distinctes et fortes. — Le gonflement et la rougeur du membre gagnent le thorax. Le malade ressent beaucoup de souffrance dans le bras surtout le soir et la nuit; la couleur noire a diminué d'intensité. (*Cataplasme chaud autour des pieds, lotions émollientes, boissons rafraichissantes*).

Le 13, anxiété considérable toute la nuit; battemens du cœur excessivement rapides, tout-à-fait confondus; respiration embarrassée; suspirieuse; extrémités froides. Mort à onze heures du matin.

Autopsie cadavérique 24 heures après la mort. — Raideur cadavérique, muscles fortement dessinés; le membre supérieur du côté droit est le siége d'un phlegmon gangréneux, il a acquis un volume double de celui qu'il a ordinairement. Après avoir fendu les tégumens de cette partie on reconnait qu'ils sont épaissis et endurcis. Le tissu cellulaire sous-cutané du pli du bras est

confondu avec la peau, et lardacé; on rencontre du pus non seulement sur l'aponévrose brachiale et antibrachiale, mais même au-dessous. Cette membrane a une teinte rosée, due au sang accumulé dans ses vaisseaux. En ouvrant avec soin la veine médiane céphalique qui avait été saignée, on voit que cette veine, qui marche au milieu d'un tissu cellulaire lardacé, est remplie de pus, ainsi que la céphalique jusqu'à sa réunion à la veine axillaire. La membrane interne de ces vaisseaux est rouge; les muscles sont intacts, on ne remarque point de fusées de pus dans leurs interstices.

Les poumons sont libres dans leurs cavités, cependant le droit offre à sa partie supérieure quelques légères adhérences des plèvres. Le cœur remplit exactement le péricarde; il a acquis un volume considérable; sa grosseur comparée au poing du sujet est plus que trois fois celle qu'il a ordinairement. Il est changé dans sa forme: il est presque rond; son extrémité inférieure est aussi grosse que la supérieure. Le système veineux coronaire est gorgé de sang; point de couches graisseuses à l'extérieur. Les oreillettes sont distendues par du sang noir; leurs parois sont amincies, leur ouvertures libres et grandes. Les ventricules sont également remplis par des caillots réduits à l'état de fibrine d'une couleur blanchâtre, adhérents aux parois des cavités; ces parois sont épaissies, résistantes sous le doigt; les cavités qu'elles forment sont vastes, les ouvertures ventriculo-pulmonaire et aortique libres. L'aorte à sa naissance est plus large qu'elle ne le doit; coupée selon sa longueur, on remarque un étranglement correspondant à sa courbure au point d'origine de l'artère sous-clavière gauche. La face interne de l'aorte, dans son renflement, présente des plaques osseuses et cartilagineuses en grand nombre; mais

qui s'arrêtent à la naissance des valvules sygmoïdes. L'aorte thoracique et ventrale ne présente rien de remarquable.

Abdomen. — L'estomac et les autres portions du tube intestinal ne sont le siége d'aucune lésion appréciable.

Le foie, plus volumineux que dans l'état normal, est gorgé de sang ; sa couleur et sa densité n'ont rien de particulier.

L'appareil urinaire n'offre rien à noter.

La tête n'a pas été ouverte.

Réflexions. — L'on voit par les observations précédantes quels résultats heureux et inattendus on a obtenu de l'acupuncture. Quoique les deux maladies pour lesquelles on l'a employée ne soient pas identiquement les mêmes, puisque l'une est caractérisée par un excès de sensibilité, et l'autre par un défaut d'innervation, toujours est-il que ce sont deux névroses. Quoi qu'il en soit, sans se montrer enthousiaste de l'acupuncture, on peut tirer cette conséquence des obervations rapportées, que M. Béclard s'est prononcé un peu trop sévèrement sur ce moyen, et qu'il est possible de l'employer avec avantage dans des cas de névroses opiniâtres qui ont résisté à des remèdes en apparence plus énergiques et plus rationnels.

Dans la première observation il y a un phénomène important à noter, c'est l'effet instantané produit par le coup de lancette qui fait cesser la contracture du membre thoracique, avant même qu'il se soit écoulé assez de sang pour qu'on puisse attribuer à cette effusion la cessation de la contracture; cette dernière a cessé comme par une influence électrique. Ce n'est pas la première fois que M. Trouvé, avec la seule piqûre de la lancette, a produit des effets salutaires et instantanés chez des malades qu'il faisait saigner pour des affections morbides différentes. Déjà, dans ses leçons de clinique, il nous avait

entretenus de ce phénomène; mais n'ayant pas assez de faits, il ne put nous indiquer dans quel rapport cette influence de la lancette se trouve avec la constitution des individus, avec leur âge, avec la nature des maladies. Cet effet est-il dû à un gaz qui s'échappe rapidement de la veine ouverte, et que la chimie n'a encore pu saisir, ou bien doit-il être attribué à un fluide impondérable analogue au fluide galvanique? Ce fait, observé par notre professeur, pourrait être rapproché de ces céphalalgies violentes, qui cèdent comme par enchantement à l'écoulement de deux ou trois gouttes de sang sorties du nez.

Il est aussi fort remarquable qu'on ait pu arrêter à volonté, au moyen des aiguilles, les accès d'hystérie à l'instant de leur explosion, et qu'on soit ainsi parvenu à en rompre la chaîne et à en empêcher le retour.

D'un autre côté, les phénomènes relatés dans les deux premières observations offrent un caractère d'analogie frappant. En effet, la première application des aiguilles a produit, chez les deux femmes soumises au traitement de l'acupuncture, une amélioration sensible; chez l'une et l'autre elle a enlevé la douleur des lombes en même temps qu'une douleur plus forte semblait s'accumuler dans l'un des membres inférieurs. Chez toutes deux l'application continuée des aiguilles a fait disparaître successivement la douleur de la cuisse, de la jambe et du pied, où cette douleur a semblé s'éteindre.

L'observation de Delente me paraît, plus que toute autre, propre à convaincre de l'efficacité de l'acupuncture, et à fixer aussi l'attention des observateurs sur l'action d'un instrument piquant agissant sur nos organes; car on ne peut attribuer au hasard ces effets analogues deux fois obtenus de la piqûre des aiguilles et de

la lancette dans deux cas morbides tout-à-fait semblables.

La troisième observation est remarquable par l'issue heureuse d'une ascite traitée et guérie au moyen de six vésicatoires successivement appliqués sur l'abdomen d'un homme chez lequel cette maladie s'était développée à la suite d'une fièvre intermittente. L'effet de ces vésicatoires a été bien évident, ils ont changé le rythme habituel de la peau devenue sèche depuis long-temps. Des sueurs se sont d'abord manifestées sur l'abdomen; puis tout le système cutané est bientôt devenu le siége de cette exhalation, abondante pendant la nuit, lorsque le jour la sécrétion des urines était augmentée. Je ne sache pas qu'aucun auteur ait jamais consigné ce moyen comme devant être employé, ni qu'aucun praticien l'ait jamais mis en usage: je le cite donc comme un fait entièrement nouveau, et qui mérite, sous ce rapport, de fixer toute l'attention des praticiens.

La quatrième observation, qui est celle d'un homme robuste atteint d'hypertrophie avec dilatation des ventricules du cœur, et qui a succombé à une phlébite accompagnée de phlegmon gangréneux, peut venir à l'appui de l'opinion de M. Bertin, qui pense que la dilatation du cœur doit toujours son origine à des obstacles au cours du sang; car chez ce sujet l'aorte offrait un étranglement tel avant l'origine de la sous-clavière gauche, qu'on avait peine à y introduire le doigt indicateur. Cette disposition explique assez l'accélération des battemens du cœur, l'oppression, l'anxiété, la bouffissure du visage, l'imperceptibilité du pouls à droite, etc., observés chez ce malade.

Observation de grossesse abdominale; communiquée par le docteur MITIVIÉ.

L'hospice de la Salpêtrière offre un vaste champ de découvertes à ceux qui cultivent les sciences anatomiques et pathologiques. Rarement un fait nouveau, relatif à l'une ou à l'autre de ces branches de nos connaissances, est signalé, qu'il n'ait été observé déjà dans cet asyle de la plupart des infirmités humaines. Les déviations organiques ne sont pas les phénomènes qui s'y rencontrent le moins souvent. C'est ainsi qu'une grossesse *extra-utérine abdominale* a été observée dans cet hospice en 1821. L'histoire en fut, je crois, communiquée à l'Académie royale de Médecine, par M. Esquirol; il n'est pas sans intérêt de la consigner dans ce journal. Ce cas et celui qui a été recueilli récemment à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service du docteur Rayer, ont entre eux la plus grande ressemblance; ils suffiraient seuls pour mettre hors de toute contestation la possibilité de la transmission et du développement du germe dans la cavité même du péritoine.

Une femme âgée de 77 ans, et qui avait mis au monde plusieurs enfans, succomba dans la division des aliénées, après y avoir vécu un assez grand nombre d'années dans un état de démence. A l'autopsie de son cadavre, faite sous les yeux de M. Esquirol, l'élève qui tenait le scalpel saisit dans le petit bassin un corps irrégulier : il le retira aisément; il était libre, flottant, et seulement adhérent, par quelques lames celluleuses, au mésentère et à une anse de l'intestin grêle. Le péritoine était uni et transparent; l'utérus n'offrait aucune sorte d'altération, ni dans

son corps, ni dans ses annexes; tous les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

En examinant la tumeur, il fut facile de reconnaître qu'elle n'était autre chose qu'un squelette fœtal, très-apparent sous une membrane celluleuse, mince, à peu près diaphane. Cette tumeur était plus longue que large. Elle avait deux pouces dans sa plus grande étendue; un peu recourbée sur elle-même dans ce sens, elle était divisée en deux portions inégales par une sorte de collet; la plus grosse partie, ovoïde, placée horizontalement à l'axe perpendiculaire de l'autre plus petite, formait le crâne du fœtus, tandis que celle-ci en était le tronc.

Le crâne, tout-à-fait ossifié, n'était pas trop mal conformé; il avait 1 pouce 8 lignes et demie dans son diamètre antéro-postérieur, un pouce quatre lignes et demi dans son diamètre transversal, et un pouce dans son diamètre vertical. On y distinguait toutes les pièces osseuses qui composent un crâne régulièrement développé. Les fontanelles avaient disparu. Toutes les sutures étaient réunies. Le coronal très-bombé présentait les voûtes orbitaires, les arcades surcillaires; les bosses pariétales étaient très-saillantes, surtout celle du côté droit. Les temporaux étaient placés à-peu-près horizontalement : ils présentaient les rudimens des fosses glénoïdales. Celui du côté droit offrait une sorte d'arcade zygomatique réunie à un petit os malaire, et sur ce dernier on distinguait en avant un bord rugueux articulaire, quoiqu'il n'existât pas d'os maxillaires. L'occipital, peu alongé supérieurement, présentait d'ailleurs un développement régulier, mais toutes les parties formant sa base n'étaient pas encore entièrement soudées. Ce crâne était réuni au tronc par des brides fibro-cartilagineuses, peut-être aussi par des surfaces articulaires qui ne purent être distinguées, M. Esquirol ayant voulu conserver ce petit squelette entier.

Le tronc, enveloppé d'une certaine couche de tissu lamineux, un peu recourbé de haut en bas et d'arrière en avant, se présentait sous la forme d'une espèce de cage, à laquelle on distinguait postérieurement les rudimens de la colonne vertébrale, antérieurement une lame fibro-cartilagineuse, plus épaisse dans la partie sternale; sur les côtés, et de haut en bas, une apparence des premiers trous de conjugaison, les omoplates, celle du côté gauche étant mieux ossifiée que celle du côté droit; enfin, les côtes distinctes et osseuses. Le tronc était terminé, inférieurement, par les os coxaux et par les rudimens du sacrum. Les membres n'existaient pas; seulement on voyait sur les côtés du thorax des fragmens des os du bras.

Ce squelette scié perpendiculairement et sur la ligne médiane, le crâne parut, intérieurement, bien conformé; ses parois avaient une demi-ligne d'épaisseur; elles étaient tapissées par la dure-mère avec ses divers replis. Une humeur gélatineuse jaunâtre, sans organisation distincte, entourée d'une méningine, remplissait cette cavité.

Les vertèbres cervicales paraissaient formées de plusieurs pièces. Mais ces pièces, irrégulièrement disposées, ne permettaient pas de distinguer chacune des vertèbres. Les vertèbres de la région dorsale formaient des anneaux plus distincts. Les vertèbres lombaires étaient également formées de plusieurs pièces aussi bien que le sacrum.

Le thorax et l'abdomen paraissaient ne former qu'une même cavité; celle-ci était vide dans sa partie supérieure, et dans cette partie la plèvre existait manifestement sur les côtes; inférieurement elle contenait un amas de matière grisâtre tirant sur le jaune, semblable à l'adipocire. Cet amas offrait des plis et des replis, il était sans doute le résidu des viscères. Dans son centre existait un noyau brunâtre, pourvu d'une petite cavité, se con-

tinuant avec une ligne également brunâtre, apparente le long de la colonne vertébrale. Etait-ce le cœur et l'aorte? Il n'a pas été facile de s'en assurer. Ce fœtus était pourvu de vaisseaux sanguins, il y en avait un assez grand nombre dans l'épaisseur du péricrâne, particulièrement au côté droit, et ils paraissaient converger de la ligne médiane à la circonférence; intérieurement, on apercevait les vaisseaux pariétaux; sous la plèvre on distinguait aussi quelques vaisseaux intercostaux. Sans doute ces vaisseaux étaient fournis par les lames celluleuses qui unissaient la tumeur au mésentère et à l'intestin grèle. Cependant ces brides, examinées de près, ne présentaient aucune apparence de vaisseaux, et ne laissaient échapper aucune gouttelette de sang; néanmoins elles embrassaient plus particulièrement la tête du fœtus. Celle-ci était, comparativement, beaucoup plus volumineuse, et avait une ossification plus complète que le tronc.

Ce fœtus, que l'on peut peut voir dans la belle collection de pièces anatomico-pathologiques de M. Esquirol, n'est-il pas curieux, non-seulement à cause du degré d'ossification qu'il présente, à cause du développement et de la conformation du crâne, mais encore à cause de son existence dans l'abdomen d'une femme âgée de 77 ans, chez laquelle il ne paraît pas qu'il ait occasionné le moindre accident? N'est-il pas surtout très-remarquable à cause de sa présence dans la cavité même du péritoine, circonstance qui ne permet pas de douter qu'il n'ait été le produit d'une grossesse *extra-utérine abdominale ?*

De l'emploi de l'acétate d'ammoniaque dans les maladies utérines; par M. PATIN, *D. M. P., à Troyes, département de l'Aube.*

Les Archives générales de Médecine (T. XII, p. 651) contiennent la note suivante : « *Emploi de l'acétate d'ammoniaque dans le cas de menstruation difficile.* — M. J. Cloquet nous communique le fait suivant : M.[lle]...., d'un tempérament nerveux, éprouvait constamment, chaque mois, depuis sept ou huit ans qu'elle est réglée, des coliques extrêmement vives, qui duraient pendant cinq ou six heures avant que les menstrues pussent couler librement. Les douleurs, d'abord *sourdes*, devenaient bientôt si violentes, que la malade se roulait sur son lit, le visage pâle et décomposé : à diverses époques, plusieurs médecins avaient inutilement cherché à prévenir ou à combattre ces accidens; tous les moyens employés n'avaient amené aucune amélioration dans l'état de M.[lle]..... Enfin, il y a environ six semaines (vers le milieu du mois d'août), ayant eu connaissance des succès de M. le professeur Mazuyer de Strasbourg, dans des cas de ce genre, par *l'acétate d'ammoniaque*, je fis prendre à cette demoiselle, qui était en proie depuis plus d'une heure à ses violentes coliques, *cinquante gouttes d'acétate d'ammoniaque* en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, dans un verre d'eau sucrée. Dès la première dose les douleurs commencèrent à s'appaiser, et peu après la seconde elles disparurent entièrement, les menstrues étant établies. Ne voulant rien conclure de ce fait, parce que les douleurs duraient déjà depuis quelque temps, et qu'elles avaient pu être dissipées plutôt qu'à l'ordinaire par le flux spontané des menstrues, je résolus de chercher le

mois suivant, à éclaircir mes doutes, en administrant le médicament dès l'apparition des premières douleurs. Il y a quinze jours, aussitôt que les coliques commencèrent à se manifester, M.lle..... prit *trente-six gouttes d'acétate d'ammoniaque* dans un verre d'eau sucrée, et les douleurs, loin d'augmenter rapidement comme de coutume, diminuèrent sensiblement; une demi-heure après, comme elle éprouvait encore un léger sentiment de colique, je lui fis prendre de nouveau la même dose; alors toute douleur cessa, les menstrues coulèrent pour la première fois facilement, sans être précédées de vives douleurs, et M.lle.... sortit deux heures après. »

Ayant eu de nombreuses occasions de reconnaître toute l'inefficacité des moyens ordinaires dans les cas de menstruation difficile, connaissant d'ailleurs l'innocuité du médicament proposé, je n'hésitai pas à tirer parti du fait communiqué par M. J. Cloquet. On va voir comment je fus amené, par la série des faits qui se présentèrent à mon observation, à étendre l'emploi de l'acétate d'ammoniaque au traitement de plusieurs autres maladies de l'utérus, et à lui reconnaître un pouvoir sédatif spécial sur l'action utérine en général. Je regrette que les observations de M. Mazuyer, relatives à l'emploi de ce médicament, me soient totalement inconnues. Je ne lui en dois pas moins toute ma reconnaissance, puisqu'il est la cause éloignée des recherches expérimentales que des circonstances favorables m'ont permis de faire à ce sujet, et que les nouveaux résultats auxquels je suis parvenu ne sont véritablement qu'une extension des premiers faits observés.

Maintenant que j'ai payé à ceux qui ont ouvert la voie le tribut que je leur devais, arrivons aux faits nouveaux qui font l'objet de ce travail, et qui nous donneront l'espérance de voir l'acétate d'ammoniaque devenir, entre les mains des praticiens éclairés, l'un des moyens les plus puissans et les plus utiles de la médecine.

Obs. I.re — Une femme mariée, âgée de 34 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et dont de profonds chagrins et de fréquentes hémorrhagies utérines avaient altéré la santé, était atteinte de phthisie et d'un cancer du col de l'utérus. Celui-ci, qui s'était déclaré le premier, et dont le début remontait à deux ans au moins, était suffisamment caractérisé par des douleurs lancinantes dans la partie malade; par l'accroissement considérable du volume et de la consistance de l'organe; par l'existence d'ulcérations profondes, à bords renversés, et fournissant un pus abondant, sanieux, horriblement fétide et rempli de débris organiques et de petits caillots d'un sang noir, etc. La marche et la position assise étaient extrêmement pénibles, le col utérin, fortement prolongé, malgré l'absence de tout *collapsus*, descendant presque jusqu'à l'orifice du vagin.

Les souffrances habituelles dont cette affreuse affection était accompagnée s'accroissaient considérablement à l'approche de l'époque menstruelle. Le ventre tendu et excessivement douloureux ne pouvait supporter la plus légère pression. Les douleurs lancinantes, devenant alors continues, privaient la malade de tout sommeil, et après quelques jours, la réduisaient à un état d'affaissement et d'immobilité, qui n'était interrompu que par des mouvemens convulsifs fréquens et des cris plaintifs. Enfin, le cinquième ou le sixième jour, survenait une abondante hémorrhagie qui tirait la malade de cet horrible état; mais pour la jeter dans un épuisement non moins dangereux et bien propre à hâter le moment de la mort, d'ailleurs inévitable.

Deux mois de suite j'avais été témoin de ce spectacle de douleur, sans pouvoir, malgré l'emploi de tous les moyens usités, procurer aucun soulagement à la malade. A l'époque menstruelle suivante, me rappellant l'obser-

vation de M. J. Cloquet, je résolus d'avoir recours à l'acétate d'ammoniaque. Je fis donc, le troisième jour de l'effort menstruel, lorsque déjà tous les accidens étaient arrivées à leur *summum*, administrer à la malade quarante gouttes du médicament, étendues dans un demi-verre d'eau sucrée. Les douleurs diminuèrent rapidement, et après vingt minutes, elles avaient entièrement disparu. Les règles coulèrent le sixième jour, suivant l'usage; elle furent abondantes, mais non sous forme de perte comme les précédentes.

La malade avait obtenu un si prompt soulagement de l'acétate d'ammoniaque, il était si évident qu'elle avait dû à ce médicament la suspension des douleurs cancéreuses elles mêmes, que, dans l'intervalle des menstrues, elle voulut continuer l'emploi de son cher acétate, ainsi qu'elle l'appelait. Toutes les fois que des douleurs lancinantes se faisaient sentir, ou qu'il y avait crainte de quelqu'une de ces hémorrhagies si fréquentes dans les cancers de l'utérus, trente ou quarante gouttes de notre médicament suspendaient les douleurs ou rendaient l'hémorrhagie moins abondante, si même elles ne la prévenaient tout-à-fait.

L'écoulement menstruel suivant eut lieu sans orage, avec l'abondance et la durée propres à l'état de santé; mais avec une diminution sensible si on le comparait au précédent. Le toucher pratiqué à cette époque et le *speculum uteri* introduit dans le vagin, m'apprirent que le col de l'utérus s'était sensiblement amélioré. L'organe malade avait perdu de son volume et de son excès de longueur. Les ulcérations avaient un meilleur aspect, et quelques-unes même semblaient marcher vers la cicatrisation. Aussi, l'écoulement cancéreux était-il moins abondant, moins fétide et moins chargé de débris orga-

niques. La malade avait recouvré le pouvoir de se tenir assise et de marcher sans douleur.

Je l'avouerai, sans l'existence de la phthisie, je n'aurais pas été sans quelque espoir d'obtenir la guérison. Mais il était trop évident que cette terrible concomitance bornait le rôle du médecin à épargner quelques souffrances à la malade et à lui rendre moins pénible la route qui la conduisait au tombeau.

La personne dont je rapporte ici l'observation, profitant du mieux sensible qu'elle éprouvait, quitta bientôt la ville de Troyes à laquelle elle était étrangère. Je regrette bien vivement que l'éloignement m'ait depuis privé de renseignemens positifs.

Cette observation, dont j'ai retranché tout ce qui n'avait pas de rapport direct avec mon sujet, fixa fortement mon attention. En effet, elle venait de me montrer l'acétate d'ammoniaque ne produisant pas seulement l'effet déjà signalé; mais encore suspendant les douleurs lancinantes d'un cancer de l'utérus, améliorant l'état et modérant la disposition hémorrhagique de cet organe. On en concevrait difficilement une plus propre à bien faire apprécier le véritable mode d'action de ce médicament dans les cas dont il s'agit. Cette action est bien évidemment spéciale et sédative; et si l'acétate d'ammoniaque facilite l'écoulement menstruel, ce ne peut être qu'en calmant l'état d'orgasme dont l'utérus est le siége, à cette époque, chez certaines femmes.

On ne supposera pas sans doute que l'amendement survenu dans la disposition aux hémorrhagies utérines était dû ici, non à l'influence médicamenteuse, mais à l'action puissamment révulsive de la phthisie dont la malade était simultanément atteinte. J'opposerais à cette supposition, 1.° l'antériorité du cancer, et par conséquent la probabilité que la phthisie était symptomatique

de l'affection cancéreuse ; 2.° la tendance constante de ces sortes d'hémorrhagies à s'aggraver. Au reste, les faits dont il nous reste à parler lèveront tout doute à cet égard.

Pressentant dès-lors tout le parti que la médecine pourrait tirer de ces singulières propriétés de l'acétate d'ammoniaque, je résolus de ne laisser échapper aucune occasion d'en observer les effets ; et l'espoir de multiplier les observations m'en fit parler à plusieurs confrères dès le mois d'octobre dernier. Mais revenons à l'exposition des faits.

Obs. IIe. — Pendant les quatre ou cinq jours qui précédaient ses menstrues, une fille, âgée de 19 ans et peu réglée, éprouvait un sentiment de pesanteur dans le bassin, des coliques, de vives douleurs de tête, des nausées, des vomissemens, de l'agitation, de l'insomnie, etc. Ces accidens, qui duraient cinq ou six jours, croissaient depuis le moment de leur apparition jusqu'à celui d'un écoulement sanguin peu abondant, et dont la durée était de trois jours environ. L'açétate d'ammoniaque employé à la dose de soixante gouttes en deux prises, le second jour de l'effort menstruel, délivrait presque immédiatement cette fille de toutes ses souffrances. Si celles-ci reparaissaient le troisième ou le quatrième jour, une nouvelle dose les calmait de nouveau. Après trois mois de ce traitement, l'effort menstruel avait cessé d'être douloureux ; mais les règles avaient sensiblement perdu de leur abondance, et leur durée était réduite à un jour et demi. On s'abstint alors de tout traitement ; peu-à-peu les menstrues revinrent à leur état premier, sans toutefois que les douleurs reparussent.

Obs. IIIe — Chez une autre fille, âgée de 25 ans, et régulièrement menstruée, l'écoulement périodique était précédé et accompagné, outre les symptômes locaux,

d'une toux sèche et d'une forte oppression. L'acétate d'ammoniaque, employé comme chez la précédente, amena les mêmes résultats, c'est-à-dire, la disparition prompte des douleurs menstruelles et la diminution temporaire de l'écoulement.

Si la première observation avait pu laisser le moindre doute dans mon esprit relativement aux propriétés que j'attribue à l'acétate d'ammoniaque, les deux faits que je viens de rapporter étaient bien propres à le lever. Il reste donc bien constaté que cette substance a une action spéciale sur l'utérus et jouit particulièrement de la propriété d'en modérer les flux sanguins. S'il en est ainsi, nous devons l'employer avec avantage dans les menstrues surabondantes, et toutes les fois que des écoulemens irréguliers seront dus à une surexitation de l'organe. Voyons si les faits répondront à notre attente, et si l'expérience confirmera ce qu'a prévu la théorie.

Obs. IV.e — Une dame de la campagne, habitant un département voisin, âgée de 32 ans, et d'un tempérament nervoso-sanguin, avait été réglée pour la première fois à l'âge de 12 ans. Elle avait joui d'une santé florissante, et ses menstrues avaient été fort régulières jusqu'à l'époque de la première invasion. La ruine de ses parens, l'abandon d'un homme qu'elle aimait et à qui elle devait être unie, l'aversion qu'elle avait pour le mari qu'on lui imposa, altérèrent alors sa santé. Le flux menstruel devint fort irrégulier, en général plus fréquent, et d'une abondance assez grande pour diminuer sensiblement les forces et amener une maigreur alarmante. Une toux sèche habituelle, de l'oppression, des nausées, des vomissemens, des digestions difficiles ne tardèrent pas à s'ajouter aux premiers accidens. Enfin, trois accouchemens dans l'espace de quatre ans, suivis, les deux premiers de pertes considérables, et le troisième d'une vio-

lente péritonite, firent trembler long-temps pour les jours de la malade. Cependant, les plaisirs de la maternité et la résignation religieuse de Mme... ayant ramené le calme dans son esprit, sa santé s'améliora peu-à-peu. En 1824, elle n'éprouvait plus d'autre incommodité que des règles trop fréquentes et trop abondantes.

Après un an de cet état satisfaisant, de nouveaux chagrins vinrent détruire le calme et ses heureux effets. Mme.... perdit deux de ses enfans et fut en butte aux soupçons jaloux de son mari. Des scènes de violence fréquemment renouvelées et la retraite à laquelle on la condamna ne lui laissèrent d'autres ressources contre tant de maux que les larmes qu'elle répandait abondamment. Les règles, considérablement accrues, paraissaient deux fois chaque mois, laissant à peine quatre ou cinq jours d'intervalle entre la fin d'un écoulement et le commencement du suivant. La toux, l'oppression, l'inappétence, les nausées, etc., revinrent compliquer ce pénible état. La perte des forces et l'amaigrissement faisant de continuels progrès, Mme ..., se trouva, vers le milieu de l'année dernière, dans une position qui lui parut si alarmante, qu'elle triompha de la résistance de son mari et de ses propres répugnances, et résolut enfin d'avoir recours à la médecine. Elle me donna les détails qu'on vient de lire dans une lettre qu'elle m'écrivit. Tout circonstanciés qu'ils étaient, ces détails me paraissaient cependant fort insuffisans. Ils ne m'apprenaient rien sur l'état précis de l'utérus, ni sur celui des organes du ventre et de la poitrine. Il fallut pourtant m'y borner, la malade s'étant obstinément refusée à appeler auprès d'elle un médecin pour faire l'examen nécessaire. Je conseillai l'acétate d'ammoniaque à la dose de quinze, puis de vingt-cinq gouttes, matin et soir. Les règles diminuèrent graduellement; au bout de trois mois elles

étaient devenues menstruelles et ne coulaient plus que pendant quatre jours. Les autres symptômes disparurent aussi insensiblement, excepté la toux qui persista, mais à un bien plus faible degré. Aujourd'hui (six mois après la cessation du traitement), la menstruation continue à être régulière ; sa durée est de six à huit jours. La santé générale est aussi bonne que peut le permettre l'état moral, toujours également pénible.

Malgré l'insuffisance de détails que j'ai signalée dans cette observation, il serait difficile de concevoir rien de plus concluant. Un flux excessif des menstrues a été produit et entretenu pendant plus de douze ans par des causes nombreuses et puissantes, ces causes existent encore dans toute leur force, chaque jour voit s'aggraver les accidens qu'elles produisent : eh bien ! l'acétate d'ammoniaque triomphe de cet état, quoique l'ancienneté de son origine et l'influence toujours agissante de ses causes parussent devoir le faire regarder comme rébelle à tous les moyens de la médecine ; tant l'utérus éprouve de la part de ce médicament une puissante modification !

A cette courte réflexion je joindrai deux remarques que je ne juge pas sans intérêt.

On n'a pas oublié que notre malade abandonnée par l'homme que son cœur avait choisi, avait passé dans les bras d'un époux pour qui elle n'avait que de l'aversion. Nous avons regardé cette cause comme l'une de celles qui ont le plus contribué à porter le désordre dans ses fonctions utérines. En effet, l'observation m'a prouvé que des pertes, ou du moins des règles excessives sont fréquemment le résultat d'un amour contrarié. Je ne pense pas que cette remarque ait été faite jusqu'ici.

Le second point sur lequel je désire fixer l'attention, est la coïncidence de la toux et de l'oppression avec la surabondance des menstrues. L'observation qui va suivre

nous en fournira un nouvel exemple. Des faits nombreux m'ont appris que dans ces sortes de cas l'affection de poitrine n'est le plus souvent que secondaire, et cède à mesure que la maladie principale diminue, ou que du moins elle ne lui survit que fort peu. L'oubli de cette remarque pourrait faire commettre des erreurs graves de diagnostic et de traitement, comme j'en ai vu des exemples.

Obs. V.e — (Mai et juin 1828). — Une couseuse de bas, âgée de 37 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et fort adonnée aux plaisirs de l'amour, avait été réglée dès l'âge de dix ans et mariée à vingt-deux : ses menstrues, régulières, fort abondantes, et durant, chaque mois, pendant dix ou douze jours, ne cessaient que pour faire place à un écoulement considérable de flueurs blanches. Cet écoulement leucorrhéique, qui s'était manifesté postérieurement au mariage, paraissait reconnaître pour cause l'énorme disproportion des organes sexuels des deux époux. Un accouchement prématuré, survenant du deuxième au septième mois, et s'accompagnant toujours de pertes effrayantes, avait terminé six grossesses successives. Malgré tant de causes d'affaiblissement, cette femme avait eu jusqu'à trente-sept ans une santé en général robuste et un embonpoint remarquable. Seulement quelques maux d'estomac et une douleur assez vive dans la région du rein droit pendant l'émission de l'urine venaient quelquefois la tourmenter.

En août et septembre 1827, ses règles coulent sous forme de perte, la première fois pendant quinze jours, et la seconde pendant dix-sept. A la même époque, et sans cause appréciable autre que l'état de l'utérus, survient une toux sèche accompagnée d'oppression, et dont l'intensité est en rapport constant avec l'abondance du flux sanguin. Dans le mois d'octobre, point de règles; en no-

vembre elles reparaissent, mais pour devenir permanentes jusqu'en février. Dans cette seconde période le flux sanguin, d'abord modéré, acquiert bientôt une abondance effrayante qu'augmentent chaque jour un travail assidu et des veilles prolongées. Les organes génitaux deviennent le siége d'une chaleur intense qui se propage souvent dans toute l'étendue du ventre. La toux et l'oppression augmentent, l'appétit disparaît, des nausées et des vomissemens surviennent, la malade maigrit et perd chaque jour de ses forces.

Dans le mois de février, l'écoulement sanguin de l'utérus et les autres symptômes se suspendent pendant vingt jours, mais reparaissent vers la fin du mois avec plus de violence encore qu'auparavant. Le sang coule avec tant d'abondance, que huit ou dix chemises, pliées en plusieurs doubles et destinées à le recevoir, en sont imbibées chaque jour. Cet état persiste pendant tout le mois de mars et celui d'avril. Enfin, dans les premiers jours de mai 1828, époque où mes conseils furent réclamés pour la première fois, la malade était réduite à l'état le plus déplorable : face terreuse, yeux presque éteints, maigreur excessive; peau sèche et chaude, pouls fréquent, petit, filiforme, et cédant à la plus légère pression; toux sèche et fréquente, oppression continue; flux sanguin fort considérable, accompagné de quelques caillots; chaleur brûlante dans toute l'étendue du bassin; douleur vive dans le flanc droit quand se manifeste le besoin d'uriner, et surtout pendant l'émission de l'urine. L'appétit est nul; une constipation opiniâtre, une violente douleur dans la région de l'estomac et dans l'intervalle des épaules, une soif ardente, des nausées continuelles et des vomissemens fréquens de matières muqueuses tourmentent beaucoup la malade. Le ventre, souple et indolent dans ses deux tiers supérieurs, est tendu et très-douloureux dans son

tiers inférieur. L'auscultation et la percussion n'indiquent aucune altération appréciable dans les organes respiratoires. Le col de l'utérus, exploré par le toucher, paraît chaud, mou, fort développé, très-sensible; la moindre pression en exprime du sang. Enfin cette malheureuse, malgré le profond épuisement auquel elle est réduite, n'en est pas moins en proie à des désirs vénériens sans cesse renaissans.

Le traitement, commencé seulement depuis quinze jours, avait consisté dans l'application d'un vésicatoire au bras, et de liquides astringens sur la partie inférieure du ventre. Ces moyens n'avaient produit aucun résultat. L'entretien du vésicatoire, l'immobilité, la position horizontale, les boissons émollientes et l'acétate d'ammoniaque à la dose de quarante gouttes, trois fois chaque jour, forment le nouveau traitement. Une grande amélioration ne tarde pas à se manifester : après quatre jours, la chaleur utérine, la tension et la douleur de l'hypogastre, la fièvre, la toux, les vomissemens, etc., ont presque entièrement disparu; le flux sanguin est diminué des trois quarts. Deux jours plus tard (le 10 mai) tout est rentré dans l'ordre; seulement il reste un léger écoulement qui cède immédiatement à des injections faites avec du vin rouge dans lequel on a fait macérer des roses de Provins.

Je ne dois pas oublier de noter que, sur la demande que je lui en fis, la malade m'avoua que ses désirs vénériens étaient presque éteints. Elle m'assura que cet effet, sensible pour elle dès la première prise du médicament, s'était accru à chaque prise nouvelle. Elle craignait même que la prolongation de ce traitement ne glaçât ses sens pour toujours, (j'emploie son langage), et ne la privât de plaisirs qui lui était plus chers que la vie.

Un vif appétit et des digestions parfaites permettaient

à la malade de recouvrer rapidement ses forces, lorsque, le 1.er juin, elle éprouve de fortes contrariétés et commet l'imprudence de faire une demi-lieue à pied, imprudence qu'elle renouvelle le lendemain. L'écoulement reparaît, et avec lui la violente chaleur des organes génitaux, la toux, l'oppression, la fièvre, les maux d'estomac, etc., en un mot l'ensemble des symptômes précédemment énumérés. La malade emploie d'elle-même, pendant trois jours, de nouvelles injections de vin rouge astringent; mais chacune d'elles augmente la chaleur génitale et le flux sanguin. Enfin, le 4 juin, elle réclame de nouveau mes conseils. Je borne le traitement à l'acétate d'ammoniaque à la dose de soixante, puis de soixante-dix gouttes, répétée quatre fois par jour. L'effet est, pour ainsi dire, instantané; dès le soir du premier jour j'ai obtenu une amélioration sensible, et au bout de quarante-huit heures, il n'existe plus d'autre phénomène morbide qu'un faible écoulement sanguin qui cède à la première injection vineuse. Une nouvelle exploration de l'utérus fait voir que le col de cet organe est revenu à son état naturel; seulement il conserve un léger excès de volume, ce qui étonnera d'autant moins que la durée de la maladie a été extrêmement prolongée.

Depuis le 6 juin jusqu'au 6 juillet j'ai revu plusieurs fois cette femme; aucun nouvel accident ne s'est manifesté; les forces et l'embonpoint reparaissent, tout annonce enfin une guérison durable.

La malade dont je viens de rapporter l'histoire a dû, je n'en doute pas, son salut à l'acétate d'ammoniaque. En effet, le danger était imminent, il nous fallait un moyen puissant et suffisamment prompt : or, à quel autre pouvait-on avoir recours avec quelque espoir de succès ? A la saignée? L'épuisement de la malade et l'état du pouls ne le permettaient pas; aux révulsifs sur les parties supé-

rieures? le vésicatoire du bras n'avait produit aucun amendement; aux astringens appliqués sur le ventre ou employés en injections? l'effet des premiers avait été nul, et celui des seconds fut nuisible lorsqu'on en fit usage, la chaleur utérine existant encore; aux applications locales du froid? ce moyen est puissant, sans doute, mais qui ne connait les dangers dont il s'accompagne et la gravité des maladies que les brusques suppressions amènent si souvent à leur suite? Je dus donc préférer l'acétate d'ammoniaque; car il avait tous les avantages des moyens énergiques, et n'en avait pas les inconvéniens.

Considérations générales. — L'acétate d'ammoniaque, ou esprit de Mindérérus, est depuis long-temps employé en médecine, comme excitant et diaphorétique, dans les maladies dites fièvres putrides et fièvres malignes, dans le rhumatisme, la goutte chronique, etc. Il y a loin de là aux propriétés que nous venons de lui reconnaître. Aussi supposais-je d'abord que le singulier effet signalé par M. J. Cloquet était le produit d'une médication stimulante et secondairement emménagogue. J'expliquais la disparition des douleurs par la prompte apparition des menstrues. Quel ne dût pas être mon étonnement, lorsque mes premières observations me prouvèrent jusqu'à l'évidence que la médication était, au contraire, toute sédative! Les faits que j'ai fait connaître et dont j'aurais pu augmenter le nombre, si la discrétion médicale et l'autorisation des malades me l'avaient permis, sont tellement concordans, que la même conviction a dû passer dans l'esprit du lecteur. Je ne crois donc pas avoir de nouveaux efforts à faire à cet égard. Terminons par quelques considérations sur les doses et les applications thérapeutiques de notre médicament.

La plus forte dose à laquelle je me sois élevé est celle de soixante-dix gouttes, ou environ un gros, répétée

quatre fois dans les vingt-quatre heures. A dose inférieure, le médicament n'avait produit aucun effet immédiat apercevable; à celle-ci, son administration était aussitôt suivie d'un peu d'étourdissement, d'une sorte d'ivresse qui durait quelques minutes; mais l'estomac n'en éprouvait encore aucune impression sensible. Cette dose peut, très-certainement, être de beaucoup dépassée. Ne l'a-t-on pas portée sans inconvénient, dans d'autres circonstances, jusqu'à deux, quatre et même cinq onces par jour? Ce fait prouve mieux que tout ce que je pourrais dire l'innocuité de cette substance. Je ne sais si la surface où on applique l'acétate d'ammoniaque peut être de quelque importance. J'ai, jusqu'ici, préféré l'estomac. Ne serait-il pas avantageux de l'appliquer sur les surfaces génitales elles-mêmes au moyen d'injections et de pommades convenablement préparées?

Si on trouve suffisamment prouvée l'action sédative spéciale que j'attribue à l'acétate d'ammoniaque, les applications thérapeutiques présenteront peu de difficultés. D'ailleurs l'observation nous a déjà prouvé que notre médicament est applicable :

1.° Aux menstruations douloureuses, quoique avec quelque réserve, puisqu'il diminue la quantité de l'écoulement;

2.° Aux règles surabondantes et aux hémorrhagies utérines, affections où j'en ai obtenu les résultats les plus remarquables;

3.° Aux cancers de l'utérus, où il agira au moins comme un puissant palliatif. (Peut-on en espérer davantage? L'expérience seule peut répondre à cette question. Un espoir plus fondé est celui de prévenir quelquefois cette affreuse maladie, lorsqu'elle reconnait pour cause les interminables flux sanguins qui précèdent, chez certaines femmes, la cessation des menstrues);

4.° A la nymphomanie ou fureur utérine. (Son action, sous ce rapport, n'a pas été douteuse chez la malade de la cinquième observation. Malheureusement nous sommes réduits à ce seul fait.)

L'analogie me porte à le conseiller en outre : dans les menaces d'avortement, surtout lorsque cet accident est, pour ainsi dire, constitutionnel, c'est-à-dire qu'il est déterminé par la tendance trop grande qu'a le sang à se porter vers l'utérus; dans les inflammations de l'utérus et des ovaires; dans les diverses lésions organiques de ces parties; en un mot, dans tous les cas où il y a surexcitation de l'appareil génital de la femme. Il sera bon de suivre avec la plus grande attention la marche de la médication, afin d'éviter de faire descendre l'action utérine au-dessous du type normal.

L'homme en éprouverait-il des effets analogues? Je l'ignore entièrement.

L'acétate d'ammoniaque étendrait-il son influence jusques sur l'appareil mammaire, toujours si puissamment modifié par l'action utérine? C'est encore à l'expérience à répondre.

Je livre ces faits et les conséquences que j'en ai déduites à la sagacité des praticiens, qui, je n'en doute pas, s'empresseront de venir joindre leurs observations à celles que j'ai recueillies.

Recherches sur l'affection épidémique qui règne maintenant à Paris; par M. GENEST, *D. M. P.*

Nous sommes embarrassés dès le début; nous avons cherché un nom pour cette maladie, et nous ne l'avons trouvé ni dans ses caractères, ni dans les nosologies. C'est dire qu'elle est nouvelle, au moins chez les modernes, et que les phénomènes qui la caractérisent sont en dehors

de nos classifications. Au reste, nous ne tenons point à lui donner un nom, et disposés à adopter le premier qui paraîtra le plus juste, nous entrons en matière. Nous commencerons par une courte notice historique dans laquelle sera exposé tout ce qui a été recueilli sur la marche de l'affection ; ensuite nous donnerons l'histoire d'un certain nombre de faits, ce qui rendra facile la description complète de la maladie, et nous terminerons par quelques considérations sur le traitement. — C'est à la fin de l'hiver dernier, qui n'a été remarquable ni par la rigueur du froid, ni par sa longueur, ni par une humidité extraordinaire, que commencèrent à se manifester, chez plusieurs individus isolés et habitant des quartiers différens de Paris, quelques phénomènes morbides des voies digestives qui fixèrent d'autant moins l'attention qu'on les remarque au début de plusieurs affections bien connues. Les quartiers où l'on observa ces premiers signes sont le faubourg Saint-Germain, la caserne de l'Oursine et ses environs dans le faubourg Saint-Marceau ; celle du faubourg du Temple (dite la Courtille) ; enfin le quartier des Lombards et les environs de l'Hôtel-de-Ville. Ces premiers symptômes disparurent après un temps plus ou moins long, et qui fut rarement de moins d'un mois dans le commencement ; mais au moment où ils se dissipèrent, ou plutôt un peu avant, commença une série de symptômes tout différens et très-variés que l'on verra dans les diverses histoires qui vont suivre. Tant que la maladie fut bornée à quelques individus, elle fut entièrement méconnue. Les médecins, ignorant que d'autres cas analogues fussent observés ailleurs, s'ils n'accusaient pas l'imagination de leurs malades, ne voyaient dans cet état que l'une des modifications morbides sans nombre de l'action du système nerveux, et dont souvent on tient si peu de compte. Mais bientôt on observa dans les mêmes maisons

d'autres personnes qui présentaient les deux séries de symptômes déjà indiqués, et dès-lors il ne resta plus de doute sur l'identité des cas. Cinq mois s'étaient déjà écoulés, lorsque la maladie, vers le mois d'août, fut trop répandue pour qu'il restât quelque doute sur son caractère épidémique, beaucoup de malades du peuple étant assez gravement affectés pour être obligés d'entrer dans les hôpitaux. On vit alors à la caserne du faubourg du Temple plus de 300 hommes du deuxième bataillon du 21.me de ligne en être pris en même temps, au point qu'il restait à peine quelques hommes capables de faire le service. — Sur quarante personnes qui habitent l'hospice de Marie-Thérèse, trente-six étaient malades, plusieurs assez gravement. Il y eut aussi un grand nombre de malades à la caserne de l'Oursine, et plus tard quelques-uns à celle de l'*Ave-Maria*. Enfin il est plusieurs hôpitaux où l'on a vu des malades entrés pour une affection différente, présenter, au bout de quelque temps, tous les symptômes de celle dont nous nous occupons. Mais le nombre de ceux qui en furent pris à la caserne du faubourg du Temple augmenta tellement, que le 6 septembre elle a été complètement évacuée, et l'on y a commencé les réparations qui ont paru nécessaires pour son assainissement. Nous examinerons plus loin si ces réparations suffiront pour détruire l'influence de la localité qui ici est incontestable. Ce n'est que dans la séance du 26 août qu'il a été question à l'Académie de Médecine de cette affection, sur laquelle M. Chomel a appelé l'attention de cette société savante qui a nommé une commission pour s'en occuper. Depuis, la maladie a continué à se répandre affectant de nouveaux individus, sans laisser libres ceux qu'elle avait attaqués les premiers : aussi en ce moment (10 octobre), le nombre des malades est très-grand, parce qu'il se compose de tous ceux qui ont été affectés

dans les premiers temps, et de la plupart de ceux qui sont tombés depuis ; je dis la plupart, parce que plusieurs de ceux qui ne sont tombés malades que dans ces derniers temps ont guéri, tandis que tous les premiers affectés sont encore à attendre leur guérison. Cependant il serait impossible d'en fixer le nombre, même approximativement. A l'Hôtel-Dieu, par exemple, dans la salle Sainte-Madeleine, sur quarante lits, huit sont occupés par ces malades, et nous n'avons pas lieu de croire que dans cette salle la proportion soit beaucoup plus forte qu'ailleurs ; en outre, beaucoup de maisons sont remplies de gens qui ne sont pas assez malades pour entrer dans les hôpitaux ; il est rare que dans une famille une seule personne en soit affectée ; ordinairement le mari, la femme, les enfans, les domestiques sont pris simultanément ou à peu de distance les uns des autres. Il ne paraît pas que les classes pauvres aient été beaucoup plus affectées que les autres. Il est des familles très riches dont tous les membres ont été malades.

Que l'on ne croie pas, d'après ce qui a été dit jusqu'ici, que la marche de la maladie a été la même dans tous les cas ; il y a eu au contraire une grande variété dans les épiphénomènes. A l'exception de deux ou trois symptômes qui se retrouvent chez tous les malades, les autres ont présenté la plus grande variété, sans qu'il ait été possible de rattacher ces variations, soit à des quartiers différens, soit à des époques différentes de la durée de l'épidémie. On va voir des exemples de ces diverses variétés dans les observations suivantes :

I.re *Obs. — Engourdissement des pieds et des mains avec élancemens, sans dérangement des fonctions digestives, ni œdème, ni ophthalmie.* — Ch. Debules, âgé de 30 ans, vidangeur, demeurant rue des Morts, faubourg Saint-Martin, assez bien constitué et jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouve tout d'un coup,

dans les premiers jours d'août, sans cause appréciable pour lui, un sentiment de froid dans les pieds, ou plutôt une absence de sensation; à cet état succède bientôt un sentiment de formication ou fourmillement qui se fait sentir aussi dans les mains, mais sans y être douloureux comme aux pieds. En même temps ces derniers présentent sur leurs bords et au-dessus des nodosités des articulations des phalanges, une teinte érythémateuse qui va en augmentant d'intensité, ainsi que les élancemens qui ont remplacé les fourmillemens dans les pieds seulement sur lesquels paraissent aussi quelques phlyctènes. Enfin le malade ne pouvant plus marcher, mais n'ayant rien éprouvé du côté des voies digestives ni des yeux; entre le 10 septembre à la Charité, salle Saint-Michel, n.° 10, service de M. Andral, remplaçant M. Fouquier. Il reste encore quelques traces de la rougeur que le malade dit avoir été plus forte; elle occupe les points indiqués, et se voit aussi aux mains au-dessus de chaque articulation. La pression la fait disparaître un instant, mais elle ne tarde pas à revenir aux pieds, sur lesquels la pression est très-douloureuse, et augmente les élancemens spontanés dont ils sont le siège. Les voies digestives, la poitrine et les yeux sont en bon état; il n'y a point d'œdème. (*Un vésicatoire sur chaque pied, le quart d'alimens,* etc.)

15 septembre, les vésicatoires ont eu peu d'effet; l'engourdissement des extrémités est absolument le même. Les élancemens des pieds sont un peu moins forts. Vingt grains de calomel sont prescrits pendant trois jours, et le malade semble soulagé.

20. L'engourdissement et les élancemens des pieds sont plus forts qu'ils ne l'ont encore été. M. Andral prescrit l'extrait de noix vomique, qui est porté à la dose de 6 grains par jour, sans aucune amélioration dans les symptômes; au contraire, le malade dit souffrir davantage.

26. Les douleurs continuant, des cataplasmes de farine de graine de lin sont appliqués aux pieds qui seuls occupent le malade. Le soir, il prend deux pilules d'extrait gommeux théb. Peu-à-peu les élancemens disparaissent, l'engourdissement diminue, et le malade pouvant marcher sort le 4 octobre, sans être complètement rétabli.

Nous voyons dans cette observation la forme la plus simple de la maladie qui nous occupe. Ici il n'y a aucune complication. Les phénomènes nerveux qui paraissent être les symptômes caractéristiques de l'affection sont seuls. Mais cette forme, pour être la plus simple, n'en est pas la plus commune. Sur environ cinquante malades, c'est le seul chez lequel l'affection m'ait paru vraiment libre de toute complication de dérangement des fonctions digestives ou d'œdême des membres.

II.e *Obs.* — *Œdême de diverses parties du corps, perte de l'appétit, vomissemens, engourdissement et élancemens dans les pieds et les mains, légère teinte noirâtre de tout le corps, rougeur érythémateuse aux pieds et aux mains.* — Marguerat, domestique, âgée de 33 ans, demeurant rue Barre-du-Bec, quartier des Arcis, habituellement bien portante, est prise vers le milieu de juin, sans en connaître la cause, de légères douleurs aux yeux, avec tuméfaction des tégumens de la tête et sur-tout des paupières. Bientôt elle perd l'appétit, et éprouve des vomissemens que la moindre ingestion d'alimens renouvelle. Il y a aussi quelques coliques vers l'épigastre, mais sans diarrhée au moins constante. Cet état dure six semaines, après lesquelles la malade va passer huit jours à la Maison royale de santé, où les vomissemens se calment pour reparaître aussitôt après sa sortie. Le 8 août, la face était encore tuméfiée, les jambes et les pieds devinrent œdémateux, et bientôt le siège d'un engourdissement dou-

loureux que presentèrent aussi los mains quelques jours après. Les élancemens des pieds sont tellement vifs, que la malade ne peut plus marcher, et est obligée d'entrer à la Charité, salle Sainte-Marthe, n.° 17, service de M. Lerminier, le 20 août. — Les vomissemens ont complètement cessé; il reste encore quelques coliques et un peu de diarrhée. Tout le corps, à l'exception de la face qui a conservé sa coloration ordinaire, présente une teinte légèrement noirâtre qui contraste avec celle de la figure, et que la malade dit n'avoir que depuis quelque temps. Les pieds offrent un peu d'œdême, qui monte même jusqu'au gras de jambe que l'on ne peut comprimer légèrement sans y déterminer des douleurs assez vives. Lorsque la malade marche, les douleurs du gras de jambe se font sentir, et c'est autant à cette cause qu'à celles qu'éprouve la plante des pieds, qu'elle attribue l'impossibilité où elle est de marcher. Les deux parties latérales du pied, les orteils offrent une rougeur vive, semblable à celles qu'occasionnent les engelures. L'épiderme des deux orteils, de la plante du pied, se détache par larges plaques, et laisse au-dessous un épiderme très-fin, d'un rouge très-vif, ce qui n'empêche pas que la malade ne peut se servir de ses doigts pour exercer le tact. Une épingle mise entre les doigts de la main, qui sont dans le même état que les orteils, ne lui donne aucune sensation, à moins qu'elle ne presse fortement, et alors c'est de la douleur qu'elle éprouve.

Cette femme est encore en ce moment (6 octobre) à la Charité, où elle a été traitée successivement par divers moyens qui ont produit peu de résultats avantageux, entre autres par des frictions avec une pommade faite *d'axonge*, ℥ j; *essence de térébenthine*, ʒ ij; *les bains de vapeur*, *les bains simples*, *le baume nervin en frictions*, etc. Pendant tout ce temps elle n'a éprouvé que des variations

dans l'intensité de l'engourdissement et des douleurs. La diarrhée a reparu plusieurs fois, et l'amélioration réelle qu'elle éprouve depuis quelques jours ne sera peut-être pas de plus longue durée que les autres.

La forme qu'a présentée la maladie dans ce cas est la plus commune de toutes, mais elle offre beaucoup de variétés dans l'intensité des symptômes.

Observ. IIIe. — *Au début, dérangement des voies digestives, puis tuméfaction de la face, engourdissement des pieds et des mains avec élancemens, soubresauts des tendons, fièvre, coloration de l'épiderme en noir, et picotemens aux yeux.* — Fontaine, journalière, âgée de 29 ans, demeurant rue des Morts, éprouve au commencement de juin, un catarrhe pulmonaire auquel succèdent bientôt, sans cause connue, des vomissemens avec coliques dans le bas-ventre et dévoiement. Ces symptômes persistent pendant trois semaines, et peu de temps avant leur disparition il survient de l'engourdissement dans les mains et les pieds en même temps, avec élancemens dans ces organes, raideur des jambes, soubresauts très-fréquens, surtout du côté gauche, une fièvre assez forte qui a continué depuis, et une vive démangeaison très-incommode des yeux. La malade entre le 14 août à la Charité, salle Saint-Etienne, n.° 15, service de M. Cayol. Alors la face est tuméfiée, surtout autour des yeux qui sont le siége d'un très-vif picotement, quoique sans rougeur; les pieds et les mains sont légèrement œdémateux, et le siége d'un engourdissement tel que la malade ne peut non seulement sentir par le tact les objets qu'elle touche, mais même serrer avec les doigts ou mouvoir les orteils, en même temps il s'y fait sentir des élancemens spontanés ou déterminés par la pression sur les parties latérales et sur la plante du pied, sur les mollets et même sur les cuisses. Le drap et la couverture

qui portent sur le pied y excitent des douleurs. Le pouls est vif et fréquent, la peau chaude et sèche ; mais ce qu'elle présente de plus remarquable c'est une coloration noire presqu'uniforme de tout le corps, excepté du visage, et ici la coloration est évidemment tout-à-fait superficielle. Ce ne sont point les taches semblables aux taches scorbutiques observées chez quelques malades ; c'est l'épiderme qui est seul coloré ; il est sec, fendillé, et, lorsqu'il se détache, il laisse voir un fond de la couleur ordinaire. Dans les points où il s'en est amassé plusieurs couches placées l'une sur l'autre, comme aux environs des grandes articulations, sur les parois abdominales, on croirait voir une grande quantité de crasse. Dans le commencement de son séjour à l'hôpital, cette femme fût traitée par les vomitifs qui n'augmentèrent pas l'intensité des symptômes. Mais la fièvre cessa au bout de huit jours. Alors les narcotiques unis aux toniques furent employés, et soit par l'effet du traitement, soit par toute autre cause, les douleurs devinrent plus rares ; cessèrent même tout-à-fait. La peau se décolora quoique très-lentement, et la malade sortit au milieu de septembre en partie rétablie.

Nous voyons ici de nouveaux symptômes : le picotement des yeux, l'altération de l'épiderme que l'on retrouve, surtout le premier, chez un très-grand nombre de malades ; et il en est même quelques-uns chez lesquels le picotement des yeux s'accompagne d'un état inflammatoire bien tranché de la conjonctive. Dans la plupart des cas cependant, l'affection ne débute pas, comme ici, par le dérangement des fonctions digestives, mais bien par l'œdème des membres inférieurs et de la face.

Observ. IVe. — *Au début, perte de l'appétit, ensuite engourdissement, fourmillement et taches noirâtres comme scorbutiques de la peau, sans altération de l'épiderme, picotement des yeux.* — Huguet ;

âgée de 30 ans, mariée à un cordonnier, demeurant rue Jean-Pain-Mollet, accoucha heureusement le 21 mars, et se rétablit bien; mais son mari (dont l'histoire vient ensuite) étant tombé malade peu de temps après, elle se donna beaucoup de peine pour le soigner, et ne tarda pas à perdre l'appétit; elle sentit bientôt de l'engourdissement avec sensation douloureuse de fourmillement dans les mains et surtout dans les pieds; en même temps, toute la peau se couvrait de taches noirâtres de largeur variable, occupant la poitrine, le dos, le col, les membres; le dégoût pour les alimens persistait, les douleurs et la coloration de la peau allaient en augmentant; au bout de 15 jours, la malade entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 36, service de M. Récamier; le 3 août, anorexie, peau chaude et sèche, les taches qu'elle présente sont très-rapprochées et varient beaucoup en étendue depuis quelques lignes jusqu'à plusieurs pouces. Ces taches, d'un brun très-foncé et comme violet, sont bien définies et ne se confondent point par leurs bords avec les parties voisines; elles sont sans saillie, et l'épiderme qui les recouvre n'est point altéré; leur coloration paraît résider dans le derme; on ne peut mieux les comparer qu'à des taches scorbutiques ou à des ecchymoses. La malade se plaint très-peu de son engourdissement et de ses élancemens; elle ne fixe l'attention des médecins que sur ses taches. Durant les quinze premiers jours on se borne à l'administration de quelques bains, et les taches diminuent alors d'étendue et d'intensité de couleur; mais les autres symptômes augmentent, et la malade ne peut plus faire usage de ses mains; elle peut aussi à peine faire quelques pas dans la salle, et éprouve un picotement des yeux très-fort. Le 20 août M. Récamier prescrit le suc d'oseille à l'intérieur et des bains avec quatre litres de vinaigre par bain. Les pre-

miers jours la malade se trouve mieux, mais sans suite. Le calomel, l'émétique à haute dose sont tentés aussi et ne réussissent pas mieux; cependant les douleurs ayant perdu de leur intensité, et la peau étant complètement revenue à sa couleur naturelle, la malade sort dans les premiers jours de septembre.

Chez cette malade nous trouvons une coloration toute différente de celle qu'a présentée le sujet de l'observ. III, C'est encore une variété importante à noter, et que l'on a vue chez plusieurs malades : les symptômes qui l'accompagnent ne permettent pas de la confondre avec les affections scorbutiques.

Obs. V.e — *Au début dérangement des fonctions digestives, ensuite œdème des extrémités inférieures, élancemens dans les pieds, sans engourdissement, soubresauts des tendons, sueurs très-abondantes, picotement des yeux, coloration de la peau en brun.* — Huguet, âgé de 29 ans, cordonnier, le mari de la femme qui fait le sujet de l'observation précédente, n'ayant jamais eu de rhumatisme, éprouve au commencement d'avril de l'anorexie avec des vomissemens assez fréquens, un sentiment continuel de pesanteur dans la région de l'estomac, et plus tard de la diarrhée; cet état dure environ un mois, puis s'améliore; mais en même temps il survient du picotement aux yeux, et aux extrémités inférieures de l'œdème qui cesse à peine que le malade est pris de vives douleurs à la plante des pieds. A cette époque, il éprouve aussi des sueurs très-abondantes non périodiques, et recouvre l'appétit. Enfin, il est forcé par les douleurs d'entrer à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 39, service de M. Récamier, le 20 août. L'état général ne présente rien de remarquable; cependant le malade dit de lui-même qu'il est plus brun qu'avant; la pression sur les muscles des bras et des jambes n'y dé-

termine pas de douleurs ; mais il en existe de spontanées depuis l'extrémité des orteils jusqu'à la cheville, et depuis le bout des doigts jusqu'au poignet. La main et le pied jouissent au reste de leur sensibilité ordinaire, et le malade ne se plaint pas d'y éprouver d'engourdissement. La marche, loin de le fatiguer, le soulage; mais il ne peut ni monter ni descendre. Ses jambes présentent le matin un peu d'œdème qui disparaît dans la journée. Il ne peut supporter ni le lit ni le repos ; il est obligé de marcher de temps en temps, et alors l'œdème et les douleurs des membres disparaissent complètement. Il lui survient assez souvent un tressaillement général. Le pouls est fréquent.

Ce malade est soumis pendant 10 ou 15 jours au même traitement que sa femme, et sort en même temps qu'elle sans aucune amélioration.

Dans ce cas, nous voyons encore une autre forme de la même maladie : ce sont des douleurs avec élancemens sans engourdissement, sans altération bien remarquable de la sensibilité spéciale du tact ni de l'épiderme. On ne peut pas nier cependant que ce ne soit ici la même maladie que celle qui s'est présentée sous d'autres formes ; et il est bien certain que le malade, d'après les rapports duquel seulement on a pu connaître son état, n'en a point imposé, car plus de huit jours avant qu'il entrât à l'Hôtel-Dieu, sa femme, qui y était avant lui, avait rapporté ce que nous venons d'en dire, et ce qu'il nous a rapporté lui-même de nouveau à son entrée.

Obs. VI.e — *OEdème des extrémités inférieures. — Engourdissement et élancemens dans les pieds. — La jambe gauche reste seule affectée. — Coloration de la peau en brun.* — Devoi, âgé de 34 ans, ouvrier, de Paris, habitait l'Anjou, où il fut pris, dans le mois de juillet, d'une fièvre intermittente, dont il vint se faire traiter à Paris. A peine arrivé, il lui survient de l'œdème aux membres

inférieurs, avec un engourdissement et des élancemens qui lui rendent la marche impossible. L'œdème disparaît, mais non l'engourdissement; il n'éprouve ni sueurs locales ou générales, ni picotement aux yeux; il entre à la Charité, salle Saint-Jean, n.° 3, service de M. Rullier, le 19 septembre. Coloration générale de la peau en brun, excepté au visage; les pieds sont douloureux à la pression, mais sans rougeur; ils sont aussi le siége d'un engourdissement qui persiste lorsque les douleurs ne se font pas sentir et y occasionne un sentiment de froid pénible, ils n'ont pas présenté de phlyctènes; les mains sont complètement libres; l'appétit bon; le pouls un peu fréquent. Il y a de l'insomnie la nuit, causée par la force des élancemens.

Ce malade, traité par les bains simples et les pédiluves savonneux, éprouve en peu de jours une amélioration notable; les douleurs sont moins fortes, et l'engourdissement lui permet de marcher; mais au moment où ces dernières notes sont prises (6 octobre) la jambe gauche a cessé complètement d'être douloureuse et engourdie depuis huit jours; la droite seule reste affectée, mais beaucoup moins qu'à l'époque de l'entrée du malade; elle lui semble brûlante quoiqu'elle ne soit pas plus chaude que l'autre.

Dans ce cas, ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est la cessation complète des phénomènes morbides d'un côté.

Obs. VII.° — *Dérangement des voies digestives. — Accidens nerveux. — Engourdissement, fourmillement et élancemens dans les extrémités. — Picotement des yeux. — Sueurs très-abondantes. — Soubresauts des tendons. — Paralysie presque complète des pieds et des mains.* — M. C...., âgé de 44 ans, marchand de vins rue du Colombier, bien constitué, ayant beaucoup d'embon-

point, le col un peu court, a toujours joui d'une bonne santé. Il a fait plusieurs campagnes militaires, eelles surtout d'Italie, d'où il est revenu blessé; il n'a eu ni rhumatismes, ni hémorrhoïdes, ni épistaxis habituelles ou périodiques; en quittant les camps il se livra aux travaux du cadastre, qu'il a remplacés par l'état de marehand de vins dans Paris. Vers la fin de 1827, il éprouva une peine morale qui l'affecta beaucoup, et depuis a continué d'agir sur lui; dès cette époque il eessa d'être bien portant; alternativement eonstipé ou relâché il n'avait plus d'appétit, ses forces diminuaient beaueoup. Il éprouvait des éblouissemens momentanés, des fourmillemens dans les membres, et se plaignait d'un affaiblissement du eôté gauche. Il resta sans traitement, ou à-peu-près, jusqu'au 11 mars 1828; alors, 11 mars, face fortement injectée, tête pesante, assoupissement, un peu de dyspnée, peau sèche; pouls do 65 à 70 pulsations, un peu dur, mais sans force, sans résistance. Battemens du cœur faibles; la respiration s'entend dans toute la poitrine avec quelques bulles muqueuses, eraehats peu abondans, constipation. Une saignée explorative, après laquelle le pouls ne se relève pas, une potion éthérée et un régime convenable rétablissent presque complètement le malade, mais lentement.

22 avril: après une course un peu longue, le malade est pris d'étourdissemens, d'embarras des mouvemens de la tête, et surtout à gauche, avec céphalalgie. La nuit suivante, il éprouve ee qu'il appelle des attaques, pendant lesquelles il dit sentir quelque chose qui lui semble monter des pieds à la tête; en même temps les membres inférieurs se eouvrent d'une sueur froide et paraissent glacés au malade, ce qui n'est pas. Lorsqu'après quelques secondes l'attaque arrive à la tête, il se sent défaillir; alors la face est pâle, les paroles traînantes, entrecoupées, avec

un peu de confusion dans les idées; légère dyspnée, absence de paralysie, pouls fréquent, irrégulier.

Sous l'influence des antispasmodiques et des sudorifiques cet état s'améliore, mais est remplacé, vers le commencement de mai, par des sueurs générales très-abondantes, d'abord irrégulières, ensuite revenant chaque jour à la même heure, puis redevenant irrégulières. Ces sueurs, étudiées avec soin, ne paraissent pas suivre une fièvre bien caractérisée, mais durant les deux ou trois heures qui les précèdent il y a un malaise général, de la sécheresse à la peau, et quelques symptômes nerveux que l'on ne peut décrire d'après ce qu'en dit le malade; le pouls reste dans son état naturel. M. C.... s'affaiblit peu, mais à cette époque il commence à ressentir des fourmillemens, d'abord à l'extrémité des orteils, puis à la plante des pieds, et enfin dans tout le pied jusqu'à la cheville. Les jambes se couvrent d'une sueur froide qui devient chaude en gagnant le tronc. Les muscles de la jambe deviennent douloureux au toucher ou dans la marche, et surtout les régions latérales, interne et externe du pied qui sont d'un rouge vif, ainsi que la peau qui recouvre les articulations des orteils, la cheville et le genou.

Au commencement de juin, les sueurs sont rares, mais il survient de la diarrhée avec des vomissemens, l'engourdissement des pieds augmente et s'accompagne d'élancemens très-douloureux. Les mains commencent aussi à présenter les mêmes phénomènes, perdant d'abord la sensibilité du tact, ensuite devenant le siége d'élancemens qui, cependant, sont moins forts que ceux des pieds.

Au commencement de juillet, les parties latérales des pieds se couvrent de phlyctènes, les malléoles et les genoux prennent une teinte violette à laquelle la peau de tout le corps prend part, excepté à la face, ot qui paraît

avoir son siége, non dans l'épiderme, mais dans les tissus qui se trouvent au-dessous. Les bourses sont noircs, ainsi que les alentours des grandes articulations, la peau des parois abdominales et des fesses; et ici la coloration est évidemment dans l'épiderme, qui se détache en partie et fait voir dans les points où il est tombé un fond blanc, tandis que les portions qui restent forment une saillie noire qui, souvent, a plus d'un quart de ligne d'épaisseur, et rendent la peau très-rugueuse et comme terreuse, on dirait une couche de crasse en partie détachée. L'épiderme des doigts, des orteils et de la plante des pieds se détache en larges plaques, ce qui augmente la sensibilité de ces parties à la pression, au froid et au chaud, mais non aux formes. Les mouvemens des pieds et des mains sont empêchés par la faiblesse même de ces organes, par les douleurs dont ils sont le siége, par celles qu'éprouvent les muscles qui concourent à ces mouvemens et par l'impossibilité de les coordonner à cause de la perte de la sensibilité du tact. Les gras de jambe, les cuisses et les bras perdent beaucoup de leur volume et deviennent très-flasques et d'une très-grande sensibilité à la moindre pression. Cet état va en augmentant durant les mois de juillet et d'août. Le 3 août, M. le professeur Désormeaux voit le malade, qui alors présente, sur les jambes, les bras, etc., des taches livides semblables aux taches scorbutiques, et différentes de la coloration en noir de l'épiderme que nous venons de décrire, mais semblables à celle de la malléole, etc. Enfin, dans le courant de septembre, les élancemens, qui ont été très-violens, diminuent, cessent même presque complètement; l'engourdissement devient moins fort, le malade recouvre l'appétit; mais les sueurs abondantes reviennent avec des soubresauts des tendons, diverses hallucinations de l'ouïe et la fréquence du pouls. En ce moment (10 oc-

tobre) le malade est bien, si ce n'est qu'il ne peut faire usage de ses pieds et de ses mains, qui sont encore très-engourdis et très-sensibles à la pression, à la chaleur et au froid, et que son pouls conserve de la fréquence. Quant aux traitemens, ils ont beaucoup varié; après les antiphlogistiques sont venus des antispasmodiques de divers genres, puis les toniques et les diffusibles, des frictions avec diverses substances sur le rachis et les extrémités; les vésicatoires, les antiscorbutiques, les bains de vapeurs aromatiques. C'est pendant l'administration de ces derniers que les élancemens ont diminué et qu'il y a eu un amendement notable dans l'état général.

Tel est l'abrégé de l'histoire de cette maladie qui dure depuis près de neuf mois et n'est pas encore terminée. On a dit (à l'Académie de médecine) que cette perte de la sensibilité des pieds et des mains dont nous voyons ici un exemple remarquable, tient à la présence de plusieurs couches d'épiderme qui s'amasseraient sur le derme et diminueraient l'action des corps étrangers par leur interposition entre ces corps et les organes du tact; mais pour reconnaître combien cette opinion paraît éloignée de la vérité, il suffit d'examiner les mains des malades chez lesquels l'épiderme de ces parties est presque complètement tombé, et qui sont d'un rouge vif; elles sont très-sensibles à la pression et à l'impression du chaud et du froid, mais elles ne peuvent distinguer les formes des corps, elles sont encore engourdies. Tel est le cas de ce malade dont l'histoire est d'autant plus intéressante qu'il est certainement l'un des premiers qui aient été pris de cette affection épidémique, que je l'ai suivi avec soin depuis le commencement de mars, et que depuis, toutes les personnes de sa famille ont eu la même maladie ainsi que ses domestiques, dont quatre qui se sont remplacés successivement. L'un d'eux, qui est en ce moment à la Charité,

salle Saint-Louis n.° 28, a été très-malade. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de donner ici son histoire.

VIII.e *Obs.* — *Au début, perte de l'appétit, ensuite engourdissement et élancemens dans les pieds et les mains avec phlyctènes, sueurs très-abondantes, coloration de la peau en brun.* — Duclos, âgé de 37 ans, menuisier, rue Jacob, se portait bien vers la fin de juin, mais alors il perd l'appétit, les digestions deviennent difficiles, le ventre lui semble plein, lourd, sans dévoiement ni constipation. Après huit jours de cet état, douleurs très-vives dans les pieds avec engourdissement et impossibilité de marcher. Pendant les premiers jours, il s'élève un grand nombre de phlyctènes sur les parties latérales du pied et sur les orteils; le malade les ouvre un jour et elles reparaissent le lendemain. Il prend inutilement des bains de vapeurs émollientes, plusieurs drastiques, purgatifs, etc. Les pieds présentent de l'œdème, les mains s'engourdissent aussi, puis rougissent, et deviennent le siège de douleurs très-vives, semblables à des éclairs; ces douleurs allant en augmentant et s'accompagnant de fièvre que le malade dit avoir été assez forte, d'une insomnie continuelle et de sueurs si abondantes, qu'il mouille jusqu'à douze et quatorze chemises par nuit. On a recours à la saignée de la saphène, à des applications de sangsues, et à des incisions très-profondes sur les pieds, aux vésicatoires, aux frictions avec l'eau-de-vie camphrée; mais tous ces moyens ne produisant aucun effet, il entre à la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n.° 16 (service de M. Chomel).

31 juillet; coloration en brun de la peau de tout le corps, excepté de la face, dépendant de l'état de l'épiderme qui est sec, fendillé, et se détache en plusieurs points. Il existe en outre sur les jambes quelques taches

comme scorbutiques, mais peu distinctes. Les parties latérales des pieds sont d'un rouge un peu livide ; l'épiderme des orteils, de la plante des pieds et des doigts se détache par larges plaques. Les fourmillemens et l'engourdissement ne dépassent pas la cheville pour le pied, et le poignet pour la main. Mais la jambe et la cuisse, l'avant-bras et le bras sont douloureux à la pression ; ils sont très-amaigris et flasques, mais seulement depuis le commencement de la maladie. Ce malade, traité par les bains sulfureux et les bains simples, éprouve de l'amélioration dans les premiers jours d'août. Maintenant (6 octobre), les mains, d'un rouge vif, sont complètement inhabiles au tact, et cependant la pression est douloureuse, mais il n'y a plus d'élancemens spontanés. Les mouvemens sont encore impossibles; les pieds, rouges, aussi sont également insensibles au tact, mais non aux élancemens qui toutefois sont un peu moins forts qu'à l'époque de l'entrée du malade. L'appétit est bon, ainsi que l'état général.

Obs. IXe. — *Gonflement œdémateux des pieds et des mains avec engourdissement et élancemens, vomissemens et coliques. — Mort. Hernie crurale, perforation de l'intestin grêle, épanchement des matières fécales dans la cavité abdominale, rougeur très-prononcée des nerfs sciatiques.* — L. R., cordonnier, âgée de 56 ans, a eu à plusieurs reprises des vomissemens bilieux ; vers la fin de juin, perte de l'appétit, puis tuméfaction des pieds et des jambes, des mains et des bras, et aussitôt engourdissement très-marqué avec élancemens. Vers la fin d'août, coliques très-fortes, constipation opiniâtre et vomissemens. Le malade entre à la Charité, salle Saint-Michel, n.° 18, service de M. Fouquier. Le 11 septembre : agitation extrême, vomissemens continuels, soubresauts, tuméfaction et paralysie presque complète des extrémités;

pouls très-fréquent, irrégulier; constipation, douleur à l'épigastre, ballonnement du ventre qui est cependant déprimé en travers dans la région ombilicale. Les premiers jours le malade est un peu soulagé par des applications de sangsues sur l'abdomen, des lavemens, des cataplasmes, etc.; mais le cinquième jour, après son entrée, en revenant du bain, il est pris d'une très-forte colique, ses traits se décomposent, ses extrémités deviennent froides, et il meurt au bout de deux heures. A l'autopsie on trouve épanchée sur les intestins une couche épaisse de matières fécales qui étaient sorties par une perforation de l'intestin grèle, au-dessous de laquelle une anse de cet intestin, engagée dans l'arcade crurale droite, y faisait, une hernie peu volumineuse, adhérente au sac et en partie étranglée. Le cerveau, la moelle et les nerfs des extrémités disséqués avec soin, ne présentent rien de remarquable, si ce n'est une rougeur très-prononcée des deux nerfs sciatiques depuis leur origine jusqu'à la division des poplités. Il faut noter aussi que les muscles sont également très-colorés et que la coloration des nerfs n'existe qu'à leur surface.

Cette autopsie est à-peu-près la seule qui ait encore été faite d'un sujet affecté de la maladie épidémique régnante, et ce qu'elle a fourni ne nous apprend rien sur les lésions visibles des organes qui pourraient s'y rattacher; mais vu le grand nombre des personnes qui en sont affectées en ce moment dans les hôpitaux, il est probable qu'on ne tardera pas à avoir des occasions de faire de nouvelles recherches; car si cette maladie ne détermine pas elle-même la mort, elle n'est point pour ceux qui l'ont une garantie qu'ils ne seront pas pris de quelque affection mortelle.

(La suite au prochain Numéro.)

Observations sur le pemphigus; recueillies sous les yeux de M. Rayer, *par M.* A. Gaide, *interne de l'hôpital Saint-Antoine.*

En publiant les observations suivantes sur le pemphigus, je me suis proposé de faire connaître quelques variétés de cette maladie qui n'ont pas encore été décrites avec l'exactitude rigoureuse qu'on apporte aujourd'hui dans l'étude des affections cutanées. L'une de ces variétés est assez rare pour que plusieurs pathologistes en aient contesté l'existence (*pemphigus acutus*) ; l'autre n'a pas été décrite (*pemphigus circinnatus*) ; une troisième (*pemphigus infantilis*), diffère tellement des autres qu'elle a été rattachée au *rupia* par Batcman, qui n'en a indiqué que fort incomplètement les caractères. Les deux autres enfin (*pemphigus confluens*), offrent aussi quelques particularités remarquables :

Obs. I.re — *Pemphigus aigu simultané, développé sur l'avant-bras droit ;* erythema circinnatum; *vesicules accidentelles.* — Bricon, Angélique, fille, âgée de 23 ans, demeurant rue des Noyers, n° 29, réglée pour la première fois à l'âge de 12 ans, l'a été exactement depuis cette époque. La dernière éruption menstruelle a eu lieu il y a quinze jours, et comme de coutume en a duré trois. Cette jeune fille n'avait jamais eu aucune affection cutanée avant celle que je vais décrire. Arrivée à Paris depuis trois semaines, elle servait comme domestique chez un restaurateur, et y prenait une meilleure nourriture que celle à laquelle elle était habituée. Aucune cause morale ne paraît avoir influé sur le développement du pemphigus aigu dont elle est affectée.

Cinq jours avant son entrée à l'hôpital, Bricon, sans

frisson préalable et sans que ce symptôme se soit manifesté depuis cette époque, ressentit à la partie inférieure de l'avant-bras droit, et dans la main du même côté, des démangeaisons qui, si elle ne s'était retenue, l'auraient forcée à se gratter fortement. A ces démangeaisons succédèrent et se joignirent, dit la malade, de petits *boutons* rouges pendant l'existence desquels la démangeaison persista. Ces *boutons* se recouvrirent de petites cloches (je me sers des expressions de la malade), qui grossirent et devinrent semblables aux bulles que j'indiquerai plus tard. Ces *cloches* se multiplièrent sur l'avant-bras ; des taches rouges survinrent sur quelques autres parties du corps, et la malade entra le 21 août à l'hôpital Saint-Antoine. Le 22, l'avant-bras droit et la main du même côté, siéges de l'éruption, présentaient un gonflement assez prononcé et une chaleur plus grande que celle de l'autre bras. Ils offraient en outre les altérations suivantes : 1° quelques taches rouges de très-petite dimension ; 2° des bulles nombreuses ; 3° des excoriations ; 4° des croûtes ; 5° des taches blanchâtres qui avaient été primitivement recouvertes par les croûtes ; 6° quelques vésicules.

1° Les doigts seuls étaient le siége des *taches rosées* peu nombreuses, assez régulièrement arrondies, et de la largeur d'une petite lentille, qui disparaissaient momentanément sous la pression, et n'existaient ni sur la région carpienne ni sur l'avant-bras. 2° Des *bulles* dont le volume variait entre celui d'un pois et celui d'une noisette, existaient à la partie inférieure, et surtout sur le bord interne de l'avant-bras. Ces bulles étaient formées par le soulèvement de l'épiderme, et l'accumulation au-dessous de cette membrane d'une certaine quantité de sérosité, qui, parfaitement transparente dans quelques-unes, était légèrement opaline dans d'autres. Au

nombre de 25 à 30, elles étaient très-rapprochées, disposées en forme de chapelet, et occupaient à peine un espace large comme la main. Presque toutes régulières, elles avaient eu la plupart leur volume définitif dès leur origine ; quelques autres, plus petites lors de leur apparition, s'étaient accrues par l'extension de leur circonférence ; d'autres, irrégulières, à angles arrondis, étaient évidemment formées par la rencontre de plusieurs bulles qui ainsi assemblées formaient alors des huit de chiffre, ou des espèces de guirlandes. Presque toutes ces bulles existaient sans être entourées d'une auréole rosée, tandis que d'autres présentaient à leur circonférence cette auréole d'une manière assez marquée. Sur quelques bulles encore transparentes on pouvait apercevoir, à travers la sérosité, la surface rosée du corps papillaire ; cette coloration existait plus spécialement dans les bulles entourées d'une auréole. La non transparence des autres bulles paraissait due à une matière blanchâtre, comme pseudo-membraneuse, qui formait sur le corps papillaire une couche très-légère ; cette couche quelquefois n'occupait pas le centre de la bulle, et permettait de voir à travers l'épiderme rompu, et surtout quand on avait enlevé cette membrane, l'injection rosée du corps papillaire. Les bulles les plus avancées étaient rendues entièrement opaques par du pus ou par une plus grande épaisseur de la fausse membrane qu'elles contenaient.

3.° Les *excoriations* rougeâtres consécutives à des bulles dont l'épiderme avait été enlevé à dessein ou par les vêtemens de la malade, étaient la forme sous laquelle l'affection était la plus rare.

4.° Des *croûtes* et des *lamelles* épidermiques, comme nummulaires, provenant de la dessiccation et de l'affaissement des bulles, existaient çà et là sur le membre affecté ; toutes étaient fortement adhérentes à la peau. Plusieurs

de ces croûtes ne consistaient réellement qu'en une lamelle circulaire d'épiderme, de la dimension des bulles primitives, et qui, après avoir été imbibée de sérosité jaunâtre ou purulente, se trouvait de nouveau appliquée sur la peau. Ces lamelles circulaires, ordinairement d'un jaune brun, se continuaient avec l'épiderme sain par leur circonférence. D'autres croûtes étaient plus compliquées dans leur structure, et se composaient de la lamelle épidermique et d'une véritable croûte jaunâtre, arrondie, de moitié moins large que la lamelle elle-même, et qui en occupait tantôt le centre, tantôt un des segmens. Ces croûtes et lamelles s'enlevaient la plupart du temps d'une seule pièce, et laissaient alors la dernière trace du pemphigus, qui consistait en taches arrondies, peu nombreuses, de la dimension des croûtes, et dont la teinte d'un blanc mat contrastait avec la coloration naturelle de la peau. — Quelques croûtes analogues à celles que je viens d'indiquer existaient à la partie antérieure du tronc. Entre ces différentes altérations, propres au pemphigus, on remarquait une tache érythémateuse formant une couronne alongée parfaitement régulière, et dont le centre était occupé par une portion de peau saine; cette tache rouge n'était recouverte par aucune vésicule, disposition particulière que nous rencontrerons dans la deuxième observation.

La peau qui recouvre la moitié inférieure des 4.ᵉ et 5.ᵉ métacarpiens, celle qui est située entre ces deux os, et celle qui revêt l'extrémité supérieure de la première phalange, étaient surmontées d'un très-grand nombre de vésicules du volume d'une petite tête d'épingle, quelquefois isolées; mais le plus souvent, réunies en groupes irréguliers; elles avaient la plupart la dimension d'une grosse lentille. Quelques-unes de ces vésicules, isolées ou en

groupe, étaient entourées d'une auréole d'un rouge foncé, bien distincte de la teinte rose légère que présentait la peau de l'avant-bras.

L'état général de la malade était très-satisfaisant, elle fut mise à l'usage de la *limonade* et au *quart d'alimens.*

Le 23 août, plusieurs bulles qui, la veille, étaient distinctes, s'étaient rencontrées par leurs bords et communiquaient ensemble; ce dont nous pûmes nous assurer en pratiquant à l'une d'elles une ouverture qui laissa échapper toute la sérosité qu'elles contenaient.

Le 24, quelques-unes des bulles s'étaient rompues, et la sérosité qu'elles renfermaient s'était écoulée. (*Saignée de* ℥xij, *même prescription.*)

Le 25, toutes les bulles étaient rompues et recouvertes, les unes, de l'épiderme ridé et plissé sur lui-même; les autres, de croûtes analogues à celles que j'ai indiquées plus haut.

Le 29, aucune nouvelle bulle ne s'était formée; quelques croûtes existaient encore au poignet; pendant la journée la malade, voulant obtenir sa sortie pour le lendemain, les avait eulevées avec une épingle.

Le 30, sur les points qne les croûtes avaient occupés existaient des taches recouvertes de squammes peu nombreuses, et dont la couleur, rouge obscur, contrastait avec la teinte blanchâtre qu'on remarquait encore sur les points qui avaient été le siége des croûtes dont la malade n'avait pas provoqué la chute. Ces deux espèces de taches étaient les seules traces de cette inflammation bulleuse. La malade demande sa sortie qu'on lui refuse, pour s'assurer encore s'il ne surviendra plus de nouvelles bulles. (*Bain; trois-quarts d'alimens.*)

Le 3 septembre, la malade sort de l'hôpital portant sur l'avant bras droit les taches circulaires, qui présentaient encore, d'une manière assez tranchée, la différence

de teinte que j'ai indiquée, et qui auraient permis de reconnaître, même à cette époque, l'éruption dont cette jeune fille avait été atteinte.

Obs. II.e — Pemphigus chronique; bulles disposées en anneaux et en guirlandes; complication avec l'herpès circinnatus. — Grainprot (Antoine), âgé de 68 ans, demeurant rue de la Pépinière, entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 13 août 1828. D'une assez bonne constitution, cet homme habitait depuis deux mois la campagne, où il s'occupait de jardinage, lorsque dans le mois de juin 1827 (époque à laquelle les chaleurs étaient très-considérables), il eut une première attaque de pemphigus. Si l'on s'en rapporte aux renseignemens fournis par le malade, cette éruption s'était montrée surtout à la partie antérieure du cou et sur le menton : elle était complètement guérie après cinq semaines d'un traitement qui consista surtout en onctions, faites sur les régions affectées, avec du cérat soufré, et dans l'administration du vin antiscorbutique. Au mois de juin dernier, époque à laquelle la température de l'atmosphère était assez élevée, parurent de nouvelles bulles qui se développèrent d'abord sur le poignet seulement, puis sur plusieurs autres régions. Le 15 août elles présentaient les caractères suivans :

Membre thoracique droit. Il offrait plusieurs altérations phlegmasiques différentes; 1.° des plaques rouges saillantes et de forme variable; 2.° des bulles plus ou moins avancées dans leur développement; 3.° des croûtes; 4.° des altérations qui n'appartiennent pas au pemphigus.

Les plaques consistaient en élevures solides, aplaties, d'un rose foncé, dont les dimensions variaient entre celles d'une lentille et celle d'une pièce de vingt sous, dépassant légèrement le niveau de la peau environnante, et disparaissant momentanément sous la pression du doigt. Ces

taches proéminentes, éparses sur quelques points du membre, étaient rapprochées sur quelques autres, et disposées les unes à la suite des autres, de manière à former des bandes irrégulières qui cernaient plus ou moins complètement les taches isolées et discrètes dont j'ai d'abord parlé. Ces bandes avaient les unes quelques lignes seulement de largeur, tandis que celle des autres était égale à celle des plaques isolées. Sur le bord convexe de ces bandes, la rougeur se terminait brusquement, et formait entre la peau saine et la région affectée une ligne de démarcation bien tranchée, tandis que sur celui de leurs bords qui correspondait à leur concavité, la rougeur diminuait graduellement et se fondait pour ainsi dire avec celle des taches arrondies que les bandes rouges circonscrivaient; au reste, cette disposition n'existait pas sur tous les points du membre; quelquefois ces cercles rouges, ou ces anneaux plus ou moins incomplets, plus ou moins irréguliers, circonscrivaient d'une manière assez exacte, des portions de peau tout-à-fait saine, et alors la teinte rouge de ces anneaux se terminait brusquement et dans le sens de leur convexité, et dans celui de leur concavité. Les points de la peau surmontée de ces taches étaient le siège d'une chaleur, sensible non seulement pour le malade, mais encore pour l'observateur qui appliquait la main sur le membre. Ces taches rouges et ces anneaux rouges et saillants, plus ou moins irréguliers, ont été plus tard recouverts de bulles.

Les dimensions des bulles variaient entre celles d'une grosse lentille et celle d'une noisette. Le plus souvent distinctes, elles existaient quelquefois sous forme de bandes saillantes analogues aux précédentes : d'autres fois enfin elles entouraient les croûtes que je vais indiquer tout-à-l'heure, et dans ce cas elles étaient beaucoup moins volumineuses. Quant à la structure des bulles, quelques-

unes étaient formées par l'accumulation au-dessous de l'épiderme d'une sérosité tout-à-fait transparente ; mais la plupart avaient déjà une teinte opaline, renfermaient une sérosité peu transparente, et presque toujours une fausse membrane d'un blanc terne, infiltrée quelquefois d'une petite quantité de sang. Cette dernière disposition se rencontrait même dans les bulles les plus récentes.

Le plus grand nombre de ces bulles étaient tendues et remplies, comme je viens de le dire, soit par la sérosité, soit par les fausses membranes ; d'autres, d'une formation plus ancienne, étaient ridées à leur surface, comme si, une portion de la sérosité qu'elles contenaient ayant été résorbée, la lame épidermique qu'elle avait soulevée se fut ensuite retirée sur elle-même.

Si on ouvrait ces bulles et qu'on laissât écouler la sérosité qui les formait, ou qu'on enlevât la fausse membrane que plusieurs renfermaient, la surface externe du derme, dénudée, paraissait d'un rose assez prononcé, analogue à celui des taches sur lesquelles reposaient les bulles elles-mêmes.

Des croûtes, de mêmes dimensions que les bulles auxquelles elles ont succédé, étaient, comme ces dernières, les unes isolées, les autres disposées sous forme de bandes. Ces croûtes, dont la couleur variait du jaune à un brun assez foncé, adhérentes à la peau, assez épaisses à leur centre, étaient beaucoup plus minces et comme squammeuses et épidermiques à leur circonférence. Si on les détachait de la peau, on trouvait au-dessous d'elles une surface rouge ordinairement sèche et quelquefois enduite d'une petite quantité d'une matière séro-purulente. Quelques-unes de ces croûtes en se desséchant et en se retirant sur elles-mêmes, avaient fait froncer circulairement l'épiderme avec lequel elles se continuaient.

Indépendamment des altérations propres au pemphi-

gus, il existait sur le membre thoracique droit quelques vésicules du volume d'une grosse tête d'épingle, parfaitement transparentes, et entremêlées avec les bulles du pemphigus; plus haut, une large pustule phlyzaciée, à base dure et rouge, dont le centre était occupé par une croûte brunâtre, s'était aussi développée à la face externe de l'avant-bras et près de l'articulation du coude.

Le membre thoracique gauche présentait tous les degrés du pemphigus observés sur le droit; toutefois elles y offraient quelques particularités : ainsi les bandes rouges et saillantes simulaient plus exactement des arcs de cercle; quelquefois même elles cernaient une portion de peau saine parfaitement circulaire, disposition plus générale encore sur le tronc. Les bulles tout-à fait récentes y étaient en plus grand nombre, et quoique complètement transparentes, la plupart renfermaient une fausse membrane infiltrée de sérosité, présentant, dans les plus avancées, tantôt quelques points d'un blanc mat, tantôt l'infiltration sanguine dont j'ai déjà parlé.

Le membre abdominal droit était celui où les bandes saillantes rouges étaient le plus exactement recouvertes de bulles. Une de ces bandes, quoique très-longue, avait la disposition suivante : partant de la partie externe et supérieure de la cuisse, au niveau du grand trochanter, elle descendait obliquement, en dedans, vers le scrotum, puis, en se contournant, gagnait la partie interne du genou qu'antérieurement elle cernait d'une manière incomplète, et remontait, en serpentant, jusqu'au point d'où je l'ai supposé partir. Cette bande alongée était composée de plusieurs autres plus petites représentant des arcs de cercle plus ou moins grands; elle avait d'ailleurs tous les caractères que j'ai assignés à celles qui existaient sur les membres supérieurs. L'espace que circonscrivait cette bande était occupé par des points de peau saine; et

par d'autres taches, rouges, irrégulièrement groupées et recouvertes de bulles et de vésicules. C'était surtout sur le traject de cette bande qu'on rencontrait les plus larges bulles de pemphigus; en sorte que cette guirlande bulleuse avait une analogie frappante avec les groupes d'*herpes circinnatus* qui existaient sur l'autre cuisse et surtout sur le tronc.

Les bulles étaient plus nombreuses sur ce membre que partout ailleurs. Affecté depuis moins long-temps, il ne présentait aucune des croûtes que j'ai dit exister sur les bras, et offrait une altération qu'on ne rencontrait pas sur les autres régions; je veux parler de légères excoriations formées par le tissu papillaire dénudé, et qui ne s'était pas encore recouvert de croûtes. Ces excoriations, dont les dimensions variaient entre celles d'une pièce de 20 sous et celles d'une de 40, étaient peu nombreuses. Sur aucune d'elles le derme n'était ulcéré.

Le membre abdominal gauche ne présentait pas de bulles, mais dans plusieurs points il était le siège de taches rouges, circulaires, qui cernaient exactement une portion plus ou moins large de peau saine, dont la largeur variait entre celle d'une pièce de 5 sous et celle d'une pièce de 20. Ces taches étaient presque toutes recouvertes ou surmontées de vésicules transparentes du volume d'une grosse tête d'épingle ou d'une lentille (*Herpes circinnatus*).

Ces groupes d'herpès, bien dessinés sur la région que je viens d'indiquer, l'étaient beaucoup mieux encore sur le tronc. Un de ces groupes existait au-dessous du sein gauche, quatre à la région épigastrique, et plusieurs autres à l'hypogastre; c'était surtout à la partie postérieure du tronc que ces groupes se rencontraient en plus grand nombre. Dans cette région, trois groupes situés l'un au-dessus de l'autre s'étaient rencontrés par leur circonférence, en sorte qu'ils formaient une bande saillante de

deux à trois pouces de long sur six ou huit lignes de large, et qui présentait, suivant sa longueur, trois portions circulaires de peau saine; le centre de l'un des groupes qui existaient à la partie antérieure du tronc était occupé par une croûte d'ecthyma plus saillante que la ligne rouge qui l'entourait; un furoncle assez gros était placé au centre de l'un de ceux que l'on rencontrait sur l'omoplate du côté droit.

Enfin ce pemphigus avait aussi envahi les régions mentonnière et supérieure du col; ici les bulles étaient moins régulières; la sérosité qu'elles contenaient plus promptement terne, et les croûtes plus épaisses se desséchaient moins rapidement. En outre, les follicules pileux de ces régions s'étaient enflammés, et avaient fourni une matière d'un jaune verdâtre, solide, analogue aux croûtes de l'impétigo. Les autres parties de la face et le cuir chevelu étaient exempts d'éruption.

Toutes les régions que je viens d'examiner étaient le siège d'une chaleur considérable, d'une démangeaison et d'un fourmillement qui s'exaspérait d'une manière très-notable *dans les points qui, quelques heures après devaient se couvrir de bulles.* Ces symptômes étaient d'ailleurs d'autant plus prononcés que l'éruption était plus confluente et plus voisine de sa formation; ils existaient à peine au bras droit qui fut le premier affecté.

L'état général du malade était assez satisfaisant; le thorax et l'abdomen ne présentaient aucune altération; les facultés intellectuelles seules étaient affaiblies, et depuis long-temps Grainprot était dans un état voisin de l'imbécillité. La circulation ne présentait aucun phénomène morbide. Le malade, confié aux soins éclairés de M. Kapeler, fut soumis au traitement suivant : *Limon. citriq., deux pots; julep gommeux, bouillons, soupes; pansement des surfaces excoriées avec du cérat simple.*)

Pendant les premiers jours que Grainprot a passés à l'hôpital, de nouvelles bulles se sont développées principalement sur les cuisses et le tronc; mais toujours elles se sont montrées sur des plaques rouges saillantes, qui, d'abord isolées, se réunissaient bientôt aux bandes saillantes que j'ai indiquées, et en altéraient la forme. Le 20 on ajouta au régime un peu de pain et des légumes, et le malade prit dans la journée quelques tasses de bouillon aux herbes.

Le 22, on ne pouvait plus distinguer les bandes saillantes primitives qui existaient les jours précédens à la cuisse droite, et faisaient relief au-dessus du niveau de la peau saine. De nouvelles bulles développées sur des taches également saillantes affectaient, à la cuisse gauche, la même disposition en bande. Les groupes circulaires se multipliaient sur la région dorsale, qui çà et là offrait des bulles entremêlées de vésicules développées sur ces taches elles-mêmes. Le malade se plaignait d'avoir eu la veille deux selles liquides.

Le 23, les taches rouges augmentaient encore en nombre : il s'était développé snr la face externe de la cuisse gauche une bulle de la dimension d'une pièce de 5 fr. environ, dont la base était entourée d'une auréole rouge très-tranchée et fortement détachée de la peau saine qui l'entourait. (*On ajoute un grain de tartre stibié dans la limonade, et on diminue de moitié la quantité d'alimens.*)

Le 25, les anneaux érythémateux et les groupes circulaires vésiculeux du tronc avaient augmenté de nombre, au point que la forme primitive de l'inflammation était obscurcie. Cependant à la région dorsale on pouvait encore voir quelques groupes circulaires qui, réunis à d'autres, formaient des figures variées, parmi lesquelles on trouvait des huit de chiffre très-exacts. Le dévoiement augmentait; le malade avait maigri depuis son entrée à l'hôpital;

son pouls depuis deux jours avait pris un peu de fréquence; la gravité du pronostic augmentait. Ce jour là des personnes chez lesquels Grainprot avait long-temps servi, crurent devoir faire transporter ce malade chez elles, et nous avons le regret de n'avoir pu nous procurer de renseignemens ultérieurs sur l'issue de l'affection grave dont il était atteint.

Je ferai remarquer ici, que le malade qui a fait le sujet de cette observation a été deux années de suite affecté de pemphigus, et chaque fois pendant les mois les plus chauds de l'année, et que c'est seulement à la deuxième attaque que l'éruption est devenue presque générale.

A l'occasion de ce malade, ayant omis de renouveler les expériences de MM. Husson et Martin, sur l'inoculation du pemphigus, nous avons cru depuis, M. Rayer et moi, devoir répéter cette tentative : nous nous sommes donc inoculé de la sérosité et du pus pris sur une femme âgée affectée d'un pemphigus successif et chronique, et confiée aux soins de M. Rayer. Or, chez l'un et chez l'autre, cette expérience n'a été suivie d'aucune éruption; chez moi, seulement; une des piqûres de la lancette fut presqu'immédiatement entourée d'une auréole rosée; la peau se tuméfia légèrement autour de la piqûre, il y survint une petite élevure qui fut dissipée presqu'aussitôt que formée. Nous avons attribué cette différence d'action de la sérosité sur M. Rayer et sur moi, à ce que je m'étais inoculé de la sérosité légèrement purulente, tandis que celle dont M. Rayer s'était servi était tout nouvellement déposée sous l'épiderme.

De la sérosité prise sur le même malade, et frottée pendant quelques instans sur la face interne de mon avant-bras, n'a non plus déterminé la formation d'aucune élevure.

Je crois devoir encore ajouter que la disposition

sous forme de bandes *irrégulièrement circulaires* qu'affectaient les taches qui se recouvraient de bulles sur les cuisses de Grainprot, est d'autant plus remarquable, qu'elle coïncidait avec un développement d'*herpes circinnatus*. Cette disposition des bulles, *en guirlandes*, suffit sans doute pour admettre une variété du pemphigus *circinnatus*, comme on l'a fait pour l'herpès; il paraîtrait même que cette disposition du pemphigus n'est pas très-rare, car sur la malade qui nous a servi pour nos expériences sur l'inoculation, et que M. Rayer soigne en ville, nous avons pu aussi constater la disposition en arcs de cercle des taches qui se recouvraient de bulles; seulement, chez elle, cette disposition n'était pas aussi constante ni aussi bien dessinée que chez Grainprot. Ajouterai-je enfin que chez la jeune fille qui fait le sujet de la première observation, il existait à la cuisse un anneau complet d'*erythema circinnatum ;* en sorte que sur ce petit nombre de malades la disposition *annulaire* de l'inflammation s'est montrée sous les formes érythémateuse, vésiculeuse et bulleuse.

Enfin le cas de Grainprot peut encore donner lieu à une dernière réflexion : chez ce malade, le canal digestif ne s'enflamma que bien long-temps après le début du pemphigus; en sorte que pendant deux mois cette éruption a existé sans qu'il y eût d'autre lésion apparente que celle de la peau, et sans aucune trace de *l'affection fébrile*, de *celle des membranes muqueuses*, et *de l'altération des sécrétions* admises par Gilibert dans sa *Monographie*, comme faisant partie essentielle de toute éruption de pemphigus. La première observation que j'ai rapportée offre, d'ailleurs, un exemple dans lequel l'affection cutanée a existé seule pendant toute la durée du pemphigus.

(*La suite au prochain Numéro.*)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Expériences sur les effets de la baryte, de la strontiane, du chrôme, du molybdène, du tungstène, du tellure, du titane, de l'osmium, du platine, de l'iridium, du rhodium, du palladium, du nikel, du cobalt, de l'urane, du cerium, du fer et du manganèse, sur l'économie animale; par C. G. Gmelin, *professeur de chimie à Tubinge. In*-8.° 1824.

L'auteur a entrepris ce travail dans l'intention de complèter nos connaissances sur les propriétés vénéneuses des métaux, dont plusieurs, jusqu'alors, n'avaient pas été étudiés. Ce travail, utile au médecin, en lui faisant connaître ceux de ces corps qui sont vénéneux et ceux qui ne le sont pas, donne aux toxicologistes le moyen de compléter la classification des poisons métalliques.

Les animaux dont M. Gmelin s'est servi pour faire ces expériences sont le chien et le lapin. Il a employé le premier de ces animaux pour constater les effets de la substance vénéneuse avalée, appliquée sur le tissu cellulaire et injectée dans les veines. Mais comme cet animal vomit avec la plus grande facilité et qu'il se débarasse ainsi du poison quand on n'a pas lié l'œsophage, ce que l'auteur n'a pas voulu faire malgré l'exemple du professeur Orfila, c'est sur des lapins, qui ne vomissent pas, qu'il a cherché à constater les altérations organiques produites par la substance vénéneuse. Toutes les expériences paraissent avoir été faites avec beaucoup de soins, et cependant quelques-uns des résultats diffèrent essentiellement de ceux qu'ont obtenu les toxicologistes.

1.° *Baryte.* Les résultats des expériences faites avec les sels de baryte s'accordent parfaitement avec ceux de MM. Orfila et Brodie. Les sels qui sont solubles dans l'eau ou dans les acides, tels que le muriate, le nitrate et le carbonate, produisent une légère inflammation de l'estomac, mais portent principalement leur action sur le cerveau, la moelle épinière et les muscles soumis à la volonté. On trouve ces derniers, immédiatement après la mort, complètement privés de contractilité; tandis que le cœur continue à se contracter fortement pendant plusieurs minutes et sans qu'il soit besoin pour cela d'y appliquer aucun stimulant. C'est, ce me semble, un fait nouveau en toxicologie. Cependant le cœur éprouve pendant la vie une influence marquée de l'actiou de la substance vénéneuse; car ses pulsations deviennent fréquentes, faibles, et à la fin presque imperceptibles. Le sulfate de baryte étant insoluble, même dans les acides, n'a aucune espèce d'action sur l'économie; il est tout à-fait inerte.

2.° *Strontiane.* D'après la grande ressemblance qui existe entre cette substance et celle dont nous venons de parler, on aurait été naturellement porté à lui attribuer les mêmes effets sur l'économie. M. Gmelin a trouvé, au contraire, qu'on peut à peine la regarder comme vénéneuse. Ce fait, qui avait déjà été observé depuis longtemps par Pelletier et Blumenbach, est aujourd'hui mis hors de doute par les expériences de notre auteur. Il a fallu une demi-once (1) de muriate de strontiane, (14 gram, 38), pour tuer un lapin, et la mort a paru résulter de l'inflammation de l'estomac. Deux gros, (7 gram, 44), ingérés dans ce viscère n'ont produit aucun effet. Dix grains, (0 gram, 62),

(1) Les poids dont l'auteur s'est servi sont ceux qu'on connaît sous le nom de poids de *Nuremberg*, ou *des pharmaciens*.

dissous dans un demi-gros d'eau et injectés dans la veine jugulaire d'un chien de moyenne taille, n'ont pas eu d'effet sensible. Le carbonate de strontiane est également inerte. Deux gros (7 gram, 44), n'ont produit aucun effet sur un lapin. Il en est de même du nitrate. Deux gros (7 gram, 44), de ce sel dissout dans une once et demie (44 gram, 70), d'eau, et ingérés dans l'estomac d'un lapin, ont augmenté la fréquence et la dureté du pouls, et produit une diarrhée subite; mais, au bout de trois quarts d'heure, l'animal se mit à manger, et peu d'instans après il paraissait tout-à-fait revenu à son état naturel. On le tua le lendemain matin, et on observa seulement que les contractions du cœur et les mouvemens péristaltiques des intestins étaient très-forts et très-fréquens. Le résultat de cette expérience infirme l'opinion assez généralement reçue que les nitrates retiennent toujours assez des propriétés de leur acide pour être des irritans très-énergiques et souvent très-dangereux.

3.° *Chrôme.* Comme ce métal est maintenant très-employé dans les arts, il était d'une haute importance de bien connaître ses propriétés et son action sur l'économie. Les expériences de M. Gmelin sur ce sujet sont nombreuses, et leurs résultats très-satisfaisans. Le chrômate de potasse injecté dans les veines, à très-petites doses, celle d'un grain (0 gram, 062), par exemple, n'a aucune action. A la dose de quatre grains (0 gram, 248), injecté dans les veines d'un chien basset, il produisit des vomissemens continuels, et l'animal mourut six jours après, sans avoir présenté d'autre symptôme qu'une grande faiblesse, surtout dans le train de derrière. En ouvrant le cadavre, on ne put découvrir aucune altération dans les organes, qui furent cependant examinés avec une attention scrupuleuse. Dix grains (0 gram, 62), du même sel ont fait périr subitement un animal de même espèce, en arrêtant

tout-à-coup les mouvemens du cœur; en effet, en ouvrant le cadavre immédiatement, on trouva que le cœur, à l'exception de l'oreillette droite, était complètement dépourvu d'irritabilité, et que ses cavités gauches contenaient du sang artériel. Les autres muscles volontaires et involontaires avaient conservé, au contraire, leur contractilité. Placé sous la peau, le chrômate de potasse produit des effets très-singuliers. On introduisit un gros (3 gram, 72) de ce sel réduit en poudre sous la peau du cou d'un chien très-vigoureux. Les premiers symptômes qui se présentèrent furent de la lassitude et la perte d'appétit; le lendemain il y eut des vomissemens et une sécrétion d'un mucus purulent par la conjonctive; le 3.e jour, soif vive, émaciation, paraplégie et démarche chancelante; le 4.e jour, grande difficulté d'avaler et de respirer; enfin, le 6.e jour, mort. L'irritabilité des muscles avait cessé avec la vie; les contractions du cœur étaient très-faibles, mais les mouvemens péristaltiques des intestins étaient très-forts. Le larynx, les bronches et leurs ramifications contenaient des amas et des filamens d'un mucus comme fibrineux; le nez était rempli d'une semblable matière, et les conjonctives couvertes d'une matière purulente. L'estomac et les intestins étaient parsemés de taches dues à du sang extravasé. La plaie était sèche et très-peu enflammée. Dans une autre expérience, il se manifesta sur le dos une forte éruption exanthématique qui fit tomber le poil de cette région. Introduits dans l'estomac, les sels de chrôme y causent une inflammation, mais qui ne paraît pas très-violente. Les chrômates sont beaucoup plus actifs que les sels dans lesquels le métal se trouve à l'état de protoxyde.

A ces faits intéressans nous en ajouterons un autre qui a été observé à Glascow par les ouvriers qui emploient le bichrômate dans la teinture des étoffes. Dans les pre-

miers temps de l'introdnction de ce sel dans l'art de la teinture, les ouvriers qui avaient habituellement les mains plongées dans la dissolution furent attaqués d'ulcérations très fâcheuses aux parties qui étaient en contact avec cette dissolution; et ces ulcérations devinrent graduellement de plus en plus profondes, sans augmenter de largeur, et cela au point de traverser quelquefois de part en part le bras ou la main.

4.° *Molybdène.* Le molybdate d'ammoniaque, introduit dans l'estomac d'un lapin à la dose d'un demi-gros, (1 gram, 86), affaiblit l'action du cœur et donne quelquefois lieu à de violentes convulsions quelque temps avant la mort; dans les chiens il produit parfois un dévoiement abondant. L'irritabilité des muscles volontaires, du cœur et des intestins n'est en aucune manière altérée. Injecté dans la veine jugulaire d'un chien, à la dose de dix grains, (0 gram, 62), il détermina d'abord des vomissemens et des déjections alvines, puis de la faiblesse, de la raideur dans le train de derrière et de l'agitation. Au bout de cinq jours l'animal allait mieux, et il se remit parfaitement en quelques jours, à l'exception de la raideur des pattes postérieures qui persista pendant quinze jours environ. L'auteur pense que l'acide molybdique est désoxygéné dans l'estomac, et il fonde cette opinion sur ce qu'il a trouvé, après la mort, la membrane muqueuse de ce viscère colorée en bleu-azur.

5.° *Tungstène.* Ce métal est à peine vénéneux et, sous ce rapport, il peut être rangé à côté du fer. Le tungstate d'ammoniaque administré à un chien, à la dose de trois grains, (0 gram, 186), qu'on porta bientôt à douze, 0 gram. 744, et à soixante grains, (3 gram. 72), n'a produit aucun effet appréciable, pas même des vomissemens. Injecté en dissolution dans la veine jugulaire, à la dose de dix grains, (0 gram. 62), il n'occasionna aucun accident dans un cas, et

dans un autre, seulement quelques vomissemens et quelques déjections Cependant les sels de ce métal, donnés à hautes doses, sont pernicieux pour les lapins et les font périr dans les convulsions. Dans ces cas l'estomac offre des traces d'inflammation.

6.° *Tellure.* L'auteur n'a fait que peu d'expériences avec ce métal, à cause de la petite quantité qu'il en avait et de la difficulté de s'en procurer. Dix grains, (0 gram. 62), d'oxyde de telluro firent périr un lapin en dix jours, sans donner lieu à aucun symptôme remarquable. La membrane muqueuse de l'estomac était en partie détachée de la membrane sous-jacente, et dans le reste elle s'en séparait très-facilement; d'ailleurs elle n'offrait aucune trace d'inflammation. Les matières contenues dans l'estomac et dans les intestins de la cavité du péritoine ellemême avaient une odeur alliacée semblable a celle du tellure métallique, ce qui fait croire à M. Gmelin que l'oxyde a été réduit dans l'estomac.

7.° *Titane.* Ce métal, comme le fer et le tungstène; ne parait avoir aucune propriété vénéneuse. Un gros, (3 gram. 72), d'acide titanique donné à un chien ne produisit pas même de vomissemens.

8.° *Osmium.* C'est un poison très-actif. Le muriate de ce métal, même à petites doses, produit immédiatement des vomissemens violens et prolongés chez les animaux qui sont susceptibles de vomir. Il fait périr les lapins sans donner lieu à aucun symptôme remarquable, excepté toutefois la paralysie des membres postérieurs. Il paraît agir à la manière des irritans et des corrosifs; car on trouve la surface interne de l'estomac, des intestins et même de l'œsophage, noire, inégale et dure, ce qui est dû à la décomposition du sel par la matière animale. Injecté dans les veines, à petites doses, il n'a pas d'action apparente; mais une dissolution contenant un grain

et, un tiers, (0 gram. 082) d'osmium métallique fit périr un chien en une heure, et donna lieu à quelques vomissemens, à de la faiblesse, de la difficulté de respirer et à de légères convulsions. Il parait agir en diminuant l'irritabilité du cœur; car, examiné immédiatement après la mort de l'animal, cet organe parut très-peu sensible à l'action des stimulans, et on trouva du sang artériel dans les cavités gauches. D'après les faits précédens, il est difficile de concevoir comment M. Gmelin peut considérer les préparations de ce métal comme peu vénéneuses.

9.° *Platine.* Le muriate de ce métal tue les chiens à la dose de douze grains, (0 gram. 744), probablement en déterminant l'inflammation de l'estomac et des intestins, qui est très-violente chez ces animaux ainsi que chez les lapins. Il a les mêmes effets lorsqu'on l'injecte dans les veines. Six grains (0 gram. 472), de muriate neutre ont produit d'abord de violentes convulsions, ensuite des déjections alvines très-fréquentes et sanguinolentes, des vomissemens de mucus épais, l'accélération de la respiration, la faiblesse du train de derrière, une grande prostration, et enfin la mort au bout de vingt-deux heures. L'estomac dans son entier, les intestins et la vessie urinaire étaient fortement contractés et présentaient toutes les traces d'une violente inflammation. Il est extraordinaire qu'aucun de ces effets ne se manifeste lorsque le sel de platine est mis en contact avec le tissu cellulaire. Deux gros, (7 gram. 44) de muriate de platine et d'ammoniaque, introduits sous la peau par une plaie faite au cou, ne donnèrent lieu à aucun accident. Les résultats des deux premières expériences rapprochent le platine de l'arsenic; mais il en diffère essentiellement par sa manière d'agir lorsqu'on l'applique au tissu cellulaire.

10° *Iridium.* Les sels d'iridium donnent lieu, chez les chiens, à des vomissemens et à des déjections alvines,

et il fait périr les lapins en produisant l'inflammation. On injecta six grains (0gram. 472) de muriate de ce métal dans la veine jugulaire d'un chien sans aucun effet apparent pendant vingt-quatre minutes; mais tout-à-coup l'animal poussa un cri violent, tomba et mourut quatre minutes après. L'animal ouvert aussitôt après la mort, on trouva le cœur tout-à-fait privé de son irritabilité et ses cavités gauches pleines de sang vermeil.

11° *Rhodium.* Le muriate double de rhodium et de soude, le seul des sels de ce métal dont l'auteur ait examiné l'action, ne paraît pas être très-délétère. Quinze grains (0gram. 93) n'eurent aucun effet sensible sur un lapin, et six grains (0gram. 62) injectés dans la veine jugulaire produisirent une grande prostration, qui se dissipa cependant assez promptement, et l'animal mourut cinq jours après sans avoir rien offert de particulier.

12° *Palladium.* Le muriate de ce métal est un poison très énergique. Trois grains (0gram. 186) injectés dans la veine jugulaire d'un chien le firent périr en une minute, en détruisant l'irritabilité du cœur et déterminant la coagulation partielle du sang. Quelques grains portés dans l'estomac d'un chien produisent des vomissemens, des déjections alvines et de l'abattement. Dans les lapins on n'observe point de symptôme particulier, si ce n'est l'anorexie, et la mort a lieu vers le troisième jour à la suite d'une violente inflammation de l'estomac. Dans ces cas la membrane muqueuse de cet organe était épaissie, d'un brun-grisâtre, très-facile à déchirer, et soulevée par l'accumulation dans le tissu sous-jacent d'un liquide séreux et sanguinolent.

13° *Nickel.* Le sulfate de nickel paraît être très peu vénéneux. Administré à un chien, à la dose de vingt grains (1gram. 48) il ne produisit que quelques vomissemens et de l'abattement, quoique l'animal l'ait gardé pendant

deux heures. La même dose fit périr un lapin avec de fortes convulsions. Dix grains, (0^{gram}. 62) injectés dans la veine jugulaire d'un chien, causèrent immédiatement la mort, en détruisant l'irritabilité du cœur. Cinq grains, (0^{gram}. 31) introduits de la même manière, ne produisirent que quelques vomissemens et quelques évacuations alvines, une grande faiblesse, et par suite une paralysie incomplète et un affaiblissement des mouvemens du cœur; l'animal se rétablit peu-à-peu, et au bout de six jours, il paraissait être dans son état naturel. Ce sel, comme ceux de platine, n'a aucune action quand on le met en contact avec le tissu cellulaire. Un demi-gros et même quarante grains appliqués de cette manière restèrent sans aucun effet, et cependant la totalité du sel a été absorbée.

14° *Cobalt.* L'action de ce métal sur l'économie animale paraît peu différente de celle du précédent; cependant elle semble être plus prononcée, lorsqu'on l'injecte dans les veines, et en outre il agit lorsqu'on l'applique au tissu cellulaire. Vingt-quatre grains, (1^{gram}. 48) introduits sous la peau d'un chien, occasionnèrent de fréquens vomissemens; mais l'animal se rétablit promptement.

15° *Urane.* Le nitrate d'urane est un faible poison. On n'obtint aucun effet sensible de quinze grains, (0^{gram}. 93) donnés à un chien; et un gros, (3^{gram}. 72) produisit à peine quelques vomissemens au bout d'une heure. Trente-quatre grains, (2^{gram}. 10) firent périr un lapin en cinquante-deux heures, en excitant l'inflammation de l'estomac. L'injection de trois grains, (0^{gram}. 186) de ce sel dans la veine jugulaire tua un chien subitement, en détruisant l'irritabilité du cœur et en faisant coaguler le sang.

16° *Cérium.* Le muriate de protoxyde avec lequel l'auteur a expérimenté, paraît très-peu actif. Un gros,

(3^{gram}. 72) donné à un chien n'occasionna même pas de vomissement, et trente grains, (1^{gram}, 86) restèrent presque sans effet sur un lapin. Cependant, lorsqu'on l'injecte dans les veines, il cause la mort immédiatement en agissant sur le cerveau; car dans ces cas, le sang reste fluide, et le cœur continue de se contracter fortement long-temps après la mort. Cependant comme il n'y a aucun symptôme qui indique une action sur le cerveau, et que, malgré les contractions du cœur après la mort, on trouve du sang artériel dans les cavités gauches de cet organe, ne serait-on pas porté à conclure avec autant de raison que l'action de ce métal s'exerce sur le cœur et non sur le cerveau.

17° *Fer.* Les expériences de l'auteur confirment pleinément l'opinion généralement reçue et établie depuis long-temps, que le fer et ses composés sont les moins vénéneux de tous les sels métalliques; mais le résultat de ses recherches sur l'action du sulfate de fer sur les chiens est tout-à-fait opposé à celui que M. le professeur Orfila a obtenu de ses expériences faites avec le docteur Smith, et desquelles il conclut que le sulfate de fer est un poison pour les chiens, soit qu'on l'introduise dans l'estomac ou sous la peau, soit qu'on l'injecte dans les veines. En effet, M. Gmelin a constaté que deux gros, (7^{gram}. 44) de ce sel ne produisent que des vomissemens chez le chien; que quarante grains, (2^{gram}. 48) n'ont aucun effet sensible sur les lapins, et qu'on peut en injecter vingt grains, (1^{gram}. 24) dans les veines d'un chien sans déterminer autre chose que des mouvemens très-fréquens de déglutition; ce qui s'observe d'ailleurs très-fréquemment dans ce genre d'expériences, quel que soit le liquide qu'on injecte dans les veines.

18°. *Manganèse.* Le sulfate de ce métal agit faiblement comme poison, lorsqu'on l'introduit dans l'estomac.

Trente grains (1^{gram}. 86) restent sans effet sur les lapins; mais un gros (3^{gram}. 72), les fait périr en une heure environ, en diminuant l'énergie de l'action du cœur et en occasionant la paralysie des pattes et une gêne dans la respiration qui devient profonde. Il est encore moins actif quand on l'introduit sous la peau. Mais il devient très-délétère lorsqu'on l'injecte dans les veines. Cinq grains, (0^{gram}. 31) ont occasioné seulement de légers vomissemens. Douze grains. (0^{gram}. 744) dans un cas, firent périr brusquement l'animal en anéantissant l'action du cœur; mais dans une autre expérience, l'animal résista à l'influence du poison; les mouvemens du cœur se rétablirent; il resta comme dans un état d'ivresse, qui se dissipa à son tour graduellement, mais l'animal devint extrêmement faible, refusa les alimens et mourut au bout de cinq jours. En examinant le cadavre, on trouva que la mort devait être le résultat de l'inflammation de l'estomac, de l'intestin grêle et du foie. Ce dernier organe surtout était parsemé de points enflammés qui pénétraient profondément dans son parenchyme. Les parties situées autour des points enflammés, de même que tous les autres viscères abdominaux et même les gros vaisseaux, offraient une teinte d'un jaune vif. D'après ces expériences il est impossible d'établir positivement quelle est l'action des sels de manganèse sur l'économie; on voit seulement qu'elle diffère de celle de tous les autres poisons métalliques.

Cet ouvrage se termine par quelques observations générales sur les rapports qui existent entre les effets délétères des métaux et leurs propriétés chimiques et physiques. M. Gmelin fait voir que l'action vénéneuse de ces corps n'a aucun rapport avec leur état électro-chimique. Ainsi parmi les métaux électro-négatifs, c'est-à-dire ceux qui forment des acides avec l'oxygène, l'arsenic et le

chrôme sont des poisons très-énergiques, le molybdène est beaucoup moins vénéneux, tandis que le tungstène et le titane sont au contraire presque inertes. Parmi les métaux électro-positifs, ceux qui ne forment que des oxydes avec l'oxygène, on trouve le platine et le palladium dont l'action est très-intense, et le rhodium qui est à peine délétère.

Il y a, au contraire, quelques rapports entre l'activité des métaux comme poisons et leur affinité pour l'oxygène; ceux qui jouissent de cette affinité à un haut degré étant beaucoup moins énergiques que ceux chez lesquels elle est plus faible. Ainsi les protosels de fer, de manganèse, de chrôme et de tungstène, sont beaucoup moins actifs que les sels de platine, d'or, d'argent et de mercure. Cette règle n'est cependant pas sans exception; car les sels de baryte et d'arsenic, qui sont les plus délétères de tous les poisons métalliques, jouissent d'une très-grande affinité pour l'oxygène.

Il n'y a aucun rapport entre l'action des métaux sur l'économie animale et leurs propriétés physiques. En effet, les sels de baryte et de strontiane se ressemblent tellement sous presque tous les points, qu'il est, au premier abord, difficile de les distinguer, et cependant les premiers sont très-vénéneux et les seconds presque inertes.

Enfin, les sels d'or, d'argent, de platine et de palladium, ont une double action. Ils sont *corrosifs* et décomposent rapidement les tissus avec lesquels ils sont en contact, et en outre ils ont une action particulière comme tous les autres métaux, lorsqu'ils ont pénétré dans la masse du sang.

REVUE GÉNÉRALE.

Pathologie.

Idiotie avec habitude herbivore; *observ. par le docteur François.* — La fille Roger est actuellement âgée de 20 ans et idiote; retardée dans son développement physique, quoique très-vigoureuse aujourd'hui, elle n'a marché qu'à trois ans. Elle n'a jamais parlé; elle exprime ses besoins, ses désirs, par des cris qui ressemblent beaucoup à un grognement; elle n'est point sourde; elle obéit quand on lui commande, et paraît assez douce : quand on la contrarie, elle porte sa fureur contre elle-même; elle s'égratigne la racine du nez; si elle est assise ou couchée, sa tête, ses mains sont toujours en mouvement, et cela sans aucun but; elle déchire machinalement ce qui lui tombe sous la main; sa taille est moyenne, renforcée. La peau est blanche, l'œil bleu, le front très-proéminent et bombé, la bouche grande, les lèvres très-épaisses; la figure, convenablement colorée, n'a aucune expression absolument. La démarche est incertaine, et ressemble à celle de quelqu'un qui n'est pas bien éveillé. Cette malheureuse s'avance volontiers sur les mains et les genoux, et, dans cette attitude, elle furète partout, flaire et porte à sa bouche tout ce qu'elle rencontre; c'est même ainsi qu'elle aime à trouver ses alimens plutôt qu'à les recevoir; elle satisfait ses besoins de la nature en quelque lieu que ce soit, et sans honte comme sans précaution. Les alimens qu'elle préfère sont le trèfle, la luzerne, le séneçon; viennent après la viande crue et les entrailles des animaux : tout ce qui est cuit ne lui convient pas; elle ne mange du pain que faute de mieux : elle arrache l'herbe, en fait une espèce de botte qu'elle place entre les dents molaires, d'un côté de la bouche; puis, sans se servir des incisives, elle la broie en remuant horizontalement les mâchoires. Elle aime beaucoup le vin, mais elle ne le boit pas comme les hommes; accoutumée sans doute à se désaltérer dans les ruisseaux, elle lape et hume les liquides. La puberté a été très-tardive chez elle; on assure qu'elle ne sait pas distinguer les sexes. Cette malheureuse jeune fille, abandonnée en quelque sorte par ses parens, a pris les goûts et les allures des animaux avec lesquels elle vivait. Son père assure qu'elle reconnaît fort bien son chemin pour revenir à la maison, même à une demi-lieue de distance. C'est à l'âge de trois ans qu'on s'aperçut de son goût pour la viande crue; on avait jeté dans la cour les entrailles d'un lapin, et l'enfant alors s'en empara et les disputa à un chien. Passant presque tous les jours près des bestiaux

dans les pâturages, l'exemple et la faim lui ont appris à se nourrir d'herbes. La fille Roger va être placée à la Salpêtrière. (*Journ.-gén.*, août 1828.)

Fracture du crane. —*Observ. par le professeur Graefe.* —Un petit garçon, âgé de 9 ans, avait été renversé à terre sans connaissance, par la chute d'une grande et lourde pièce de bois qui lui était tombée sur la tête d'une hauteur assez considérable. Le sang sortait de la bouche, des narines, des oreilles et des paupières, et celles-ci étaient le siège d'une sugillation considérable. A l'examen du blessé, le crâne fut trouvé légèrement aplati, dans la direction d'une oreille à l'autre, et au-dessus de l'oreille droite il existait une rupture de la peau d'un pouce de longueur. Une sonde fut introduite par cette solution de continuité, et pénétra sans difficulté sous les tégumens, jusque vers la région temporale du côté opposé. Une grande incision cruciale, qui divisa le cuir-chevelu, fit découvrir une fracture du crâne, qui s'étendait en travers depuis l'os temporal du côté droit, par dessus le pariétal, jusqu'au côté gauche de la tête. La partie antérieure du crâne était déprimée d'environ une demi-ligne au-dessous du niveau de la partie postérieure; une seconde scissure, partant de l'endroit où se terminait la première, se dirigeait par dessus le frontal vers l'œil droit; les bords de cette fente étaient distans l'un de l'autre d'environ une ligne, de sorte que l'on voyait les pulsations du cerveau qui faisaient sortir, par saccades, une assez grande quantité de liquide sanguinolent. Cette dernière circonstance détermina, nonobstant l'état de stupeur du malade, à ajourner l'opération du trépan, pour voir quel effet produiraient les saignées, les applications froides sur la tête, les laxatifs et les lavemens de vinaigre.

La connaissance revint au malade peu de temps après l'emploi de ces moyens. Toutes les plaies dénudées des os, qui étaient fort étendues, furent pansées simplement avec de la charpie mollette trempée dans l'eau tiède. Peu-à-peu plusieurs portions des os contus et brisés se détachèrent avec leur lame externe et interne, formant en tout à-peu-près trois pouces carrés de surface. Sous ces portions d'os détachées, la dure-mère était couverte de bourgeons charnus d'un bon aspect, qui, sous l'influence du pansement simple indiqué ci-dessus, que l'on continua, se convertirent en une substance membraneuse solide. Au bout de trois mois, l'enfant était parfaitement rétabli.

M. Graefe conclut de cet exemple, et d'un autre semblable qu'il a observé, que l'on doit singulièrement restreindre le précepte donné par les auteurs, d'appliquer le trépan dans tous les cas de fracture du crâne. Sans méconnaître en rien l'utilité de la trépanation, il croit pouvoir assurer que beaucoup d'individus trépanés à cause de ces sortes de plaies, auraient été sauvés si on ne leur avait pas per-

foré le crâne ; et sans doute, ajoute-t-il, cette opération leur eût été épargnée si l'on se fût toujours rappelé qu'une couronne de trépan est une plaie pénétrante de crâne, grave par elle-même, et qui ne peut qu'ajouter à l'irritation déjà existante. (*Rap. de l'Inst. de clin. chir. et ophth. de l'Univ. de Berlin*, 1827.)

Plaie pénétrante du crane. — Un homme qui venait de recevoir un coup de fleuret dans la fosse orbitaire droite, immédiatement au-dessous de l'arcade surcilière, fut apporté à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant ; l'œil blessé était proéminent, tous ses vaisseaux et ceux des paupières fortement injectés, et le malade dans un état de stupeur profonde, sans la moindre faculté de voir, d'entendre et de parler. On lui fit une forte saignée du pied ; mais, malgré cette précaution, il fut pris la nuit suivante d'un violent délire, se renversa de son lit, et se fit une petite plaie à la tête. Le 2.e jour, paralysie complète, même stupeur ; pouls petit et concentré. On pratiqua encore deux saignées du pied, et l'on prescrivit pour boisson du petit-lait émétisé. Le 3.e jour, les muscles de la respiration commencèrent à se paralyser, et la face devint violette, les poumons ne pouvant se dilater qu'avec beaucoup de peine. Aussi la respiration était-elle stertoreuse, et ne se faisait-elle que par une suite de frémissemens qui, à chaque inspiration, se faisaient également sentir à la région du cœur et au pouls. Vers midi, elle était encore plus effrayante, et ne s'opérait qu'avec une difficulté extraordinaire, par secousses réitérées. Il était présumable que le fleuret pouvait bien avoir fracturé la voûte orbitaire, à sa partie postérieure, et donné lieu à un épanchement de sang capable de comprimer les nerfs de la base du crâne. C'est ainsi que M. Dupuytren interpréta cette série d'accidens. Il ordonna en conséquence qu'on doublât la dose de l'émétique en lavage (*deux grains de tartre stibié*, *et six gros de sel d'Epsum dans de l'eau de veau*), qu'on saignât de nouveau le malade, et qu'on lui appliquât des vésicatoires aux jambes. Mais on n'eut guère le temps de voir le résultat de ce traitement; les accidens s'aggravèrent de plus en plus, la respiration s'éteignit par degrés, et le malade mourut à deux heures après midi.

Lors de la nécropsie, les os du crâne étant enlevés, on reconnut que la pointe du fleuret avait traversé la partie postérieure de la voûte orbitaire. On vit bientôt après que le tissu cérébral était grièvement intéressé. Une esquille osseuse avait été poussée par le fleuret dans la direction de la blessure, et avait déchiré une partie du lobe antérieur du cerveau, vers sa base; l'instrument lui-même avait pénétré jusqu'au lobe antérieur, en passant au-dessous du ventricule latéral. Une portion de ce dernier lobe était réduite en bouillie et mêlée à des caillots de sang qui provenaient de l'artère du corps calleux que l'ins-

trument avait lésée, vers l'endroit où finissait la blessure. Il existait en outre à la base du crâne, dans la cavité de l'arachnoïde, un énorme épanchement de sang artériel, lequel provenait également de la même source. Tous les autres organes n'offrirent rien de remarquable. (*Journal-gén. des Hôp.*, N.° 46.)

Epanchement sanguin déterminé par l'ulcération d'un vaisseau utérin, et suivi de la mort dans l'espace de trois heures; *observ. communiquée par le docteur S. Leclerc.*— Mme B...., âgée de 28 ans, d'une faible constitution, ressentait, depuis six ans, dans l'abdomen un peu au-dessus de la région inguinale gauche, des douleurs sourdes qu'elle attribuait à un coup qu'elle s'était donné dans cette partie, en se heurtant contre le coin d'une table; du reste, elle n'avait eu pendant ce laps de temps que quelque légers mal-aises dignes à peine de fixer l'attention du médecin, et pour lesquels elle se faisait appliquer ordinairement quelques sangsues aux cuisses. Il y a quatre ans qu'elle était accouchée d'une fille fortement constituée; son accouchement, quoique long, s'était terminé naturellement; à dater de cette époque, cette dame se figura qu'elle était atteinte d'un ulcère à la matrice; MM. Dubois et Boyer, consultés, ne découvrirent rien, et se bornèrent à rassurer son esprit; ses craintes étaient presque entièrement évanouies, quand il y a deux mois, elle sentit se réveiller les douleurs abdominales dont nous avons déjà parlé; quinze jours après, ses règles, qui avaient souffert un léger retard, reparurent avec tant d'abondance, et durèrent si long-temps qu'elle crut avoir fait une fausse couche. Depuis lors jusqu'à la nouvelle époque menstruelle, Mme B.... se plaignit plus fréquemment de sa douleur de bas-ventre, qui devait, disait-elle aux personnes qui vivaient dans son intimité, lui jouer par la suite un mauvais tour; cependant sa santé ne paraissait nullement en souffrir, ses seins et son ventre lui semblaient augmenter de volume, ce qui joint à un nouveau retard de trois ou quatre jours, lui donnait lieu de présumer qu'elle était enceinte; telle était sa position, quand le 9 août, en portant un fardeau au-dessus de ses forces, elle ressentit dans le bas-ventre une douleur vive, mais qui ne fut que momentanée; le 10, elle s'était levée de bonne heure; sur les 9 ou 10 heures, elle avait mangé quelques fruits et pris une tasse de café, elle ne se plaignait de rien, quand une heure après, et tout-à-coup, elle éprouva une syncope qui dura long-temps, et fut suivie de coliques affreuses et d'autres syncopes qui se succédèrent tour-à-tour. Je ne pus voir la malade qu'à deux heures de l'après-midi, je la trouvai en proie aux coliques les plus vives, son pouls était d'une petitesse qui le rendait presque imperceptible, son corps offrait une pâleur générale, il était froid et recouvert de sueur. La pression exercée sur

le ventre n'ajoutait rien à l'intensité de ses coliques, il n'était que peu tendu. Les syncopes et les vomissemens se renouvellèrent en ma présence, les matières rendues étaient claires, et contenaient seulement quelques morceaux de prunes; bientôt la malade, sans le sentir, laissa aller sous elle, son pouls ne battit plus qu'à des intervalles éloignés, elle s'agita dans son lit, ses discours peignirent l'horreur de sa position; mes jambes meurent..... « Je sens mourir mes cuisses.... Adieu.... Je ne puis plus remuer la mâchoire. » Tels furent les derniers mots qu'elle proféra; elle fit encore deux ou trois inspirations, et mourut.

Examen cadavérique. — Embonpoint ordinaire; pâleur remarquable de tout le corps. Les poumons offrent plusieurs tubercules calculeux, les pierres qu'ils contiennent ont presque la grosseur de l'extrémité du petit doigt; la cœur ne contient pas de sang dans ses cavités, ses parois sont molles, minces et affaissées. A l'ouverture de l'abdomen, une quantité si considérable de sang et de caillots s'écoule, qu'elle fait présumer de prime-abord que la rupture de quelque vaisseau a pu seule occasioner cet épanchement et produire la mort. La surface externe des intestins, l'épiploon, le mésentère, presque tout le péritoine enfin offre une teinte de sang qui paraît due à l'imbibition cadavérique de ce liquide; dans quelques endroits le péritoine est emphysémateux; la rate est très-petite, ramollie, et contient aussi de l'air qui, lorsqu'on la presse entre les doigts, la fait crépiter comme le ferait une portion saine du poumon. L'estomac et les intestins sont sains, leur membrane muqueuse est même plus pâle que dans l'état normal. Le foie est coriace, décoloré et moins volumineux que dans son état habituel. La veine cave inférieure, au lieu de sang, contient de l'air; l'aorte est vide et d'une petitesse remarquable. Ce n'est qu'après de nombreuses recherches que l'on découvre le point par lequel s'est échappé le sang trouvé répandu dans la cavité abdominale; c'est, à ce qu'il paraît, par une ulcération circulaire, d'une ligne environ de diamètre, que présente une grosseur développée dans l'épaisseur de l'aileron antérieur du ligament large et gauche de la matrice; cette tumeur a un volume double à-peu-près de celui de l'ovaire, elle contient des caillots fibrineux, les uns blanchâtres, les autres d'un rouge obscur; un vaisseau artériel ou veineux (*l'artère utérine sans doute*) vient se rendre dans cette cavité formée en partie par le péritoine et le tissu cellulaire qui entre dans la composition du ligament large de l'utérus. La matrice est saine, double de son volume ordinaire, sa substance est décolorée. — La tête n'a point été ouverte.

Fistule intestino-vésicale. — Un jeune soldat, âgé de 16 ans, reçut une balle qui entra au milieu de la fosse iliaque droite et

ressortit au milieu de l'aîne gauche. Il eut une hémorrhagie considérable, et fut emporté sans connaissance du champ de bataille. Le pus, qui s'écoula de la plaie postérieure, n'était mêlé ni d'urine ni de matières fécales; mais l'ouverture antérieure donnait abondamment issue à ces dernières. Après un an, la plaie de la fosse iliaque se ferma; l'autre se cicatrisa quelques mois plus tard, et le malade, se considérant comme guéri, fit plusieurs campagnes. Une incommodité prouvait cependant l'existence d'une communication entre la vessie et le rectum; beaucoup de vents sortaient par la verge après l'émission de l'urine, mais ce ne fut qu'une vingtaine d'années après l'accident qu'il commença à rendre des excrémens par la verge, lorsqu'il était affecté de diarrhée. Un peu plus tard, une portion d'os s'engagea dans l'urètre, et le malade parvint, dans l'espace de quinze jours, à l'expulser, en retenant son urine qu'il éjaculait ensuite avec force; ce corps étranger avait quatre lignes de longueur sur deux de largeur. Si l'urine était retenue long-temps, elle sortait par le rectum. Trente ans après l'accident (en 1826), ce sujet fut sondé, et MM. Richerand et J. Cloquet, qui firent cette exploration, reconnurent bien la présence d'un calcul dans la vessie; mais ils cherchèrent vainement dans l'intestin l'orifice de la fistule. Le malade était faible et dans un grand état d'amaigrissement; il éprouvait en outre de vives douleurs; cependant il ne voulut jamais consentir à l'extraction du calcul, et il continua ses occupations. (*Journ. des prog.*, V. II; 1828.)

Communication entre les ovaires et la vessie. — *Observ. par le docteur Marshall Paul.* — Madame veuve R...., âgée d'environ 40 ans, et mère de plusieurs enfans, avait éprouvé depuis quatre ou cinq ans, époque de la naissance du dernier, de vives douleurs dans l'abdomen, revenant par intervalles et suivies d'un tel développement du ventre qu'on eût pu croire à l'existence de la grossesse, si on en eût jugé surtout par la nature seule des douleurs. M. Marshall Paul, supposant que la matrice était le siége d'une inflammation, prescrivit successivement les antiphlogistiques et les laxatifs. Il joignit à ces moyens l'application d'un vésicatoire à la partie inférieure de l'abdomen, et il s'ensuivit un soulagement qui ne fut que de courte durée, car la malade s'étant livrée à des exercices pénibles, elle retomba, le premier juillet suivant, dans le même état. On recourut de nouveau aux antiphlogistiques pendant deux ou trois jours, mais l'ensemble des symptômes et le toucher, qui fut pratiqué en même temps, démontrèrent l'existence d'un squirrhe à l'utérus. Le museau de tanche, dur et bosselé, était tellement sensible au toucher, que la plus légère pression donnait lieu aux douleurs les plus violentes; il y avait en outre un écoulement de matière blanchâtre, qui n'était ni fétide ni abondant, et de la fièvre qui, commençant l'après-midi, durait toute la nuit et ne cessait que vers le matin.

La malade, soumise à un régime doux, continua cependant l'usage des laxatifs et des anodins toutes les fois que la douleur se reproduisit avec trop d'intensité. On lui fit prendre également, deux fois par jour, deux grains d'extrait de ciguë et une pilule de carbonate de soude, dont on augmenta progressivement la dose. L'exercice lui étant nuisible, on lui ordonna le repos. Après l'emploi de ces moyens, les douleurs avaient complètement disparu : cependant, comme elles se reproduisirent de nouveau quelque temps après, les antiphlogistiques et les anodins furent continués, l'extrait de ciguë fut suspendu, et la malade ne tarda pas à présenter des symptômes encore plus inquiétans. En effet, elle éprouva de fréquentes rétentions d'urine, et rendit ensuite, au milieu des douleurs les plus vives, non-seulement une assez grande quantité de graviers, mais même quelques portions d'os, dont une, entr'autres, très-rugueuse, avait plus d'un pouce de longueur. Les diurétiques et les narcotiques furent administrés; on pratiqua avec le plus grand soin, dans la vessie, des injections mucilagineuses indiquées par la nature de l'écoulement, qui ne laissait aucun doute sur l'existence d'une communication entre cet organe et la matrice. On remédia ensuite à quelques symptômes d'hydropisie; mais les désordres du côté de l'utérus et l'amaigrissement augmentant de jour en jour, la malade fut forcée, par son extrême faiblesse, de garder le lit, et succomba enfin le 21 août 1827.

A l'ouverture du cadavre, outre les adhérences nombreuses que présentaient entre elles les diverses parties de l'abdomen, on observa la vessie, d'un volume énorme, qui était soutenue et même entourée d'une masse graisseuse, occupant presque toute la partie antérieure du bassin, et dont la forme et la couleur avaient la plus grande ressemblance avec le cerveau. A la partie supérieure du fond de cet organe existait une petite ouverture de laquelle on voyait sortir du pus à la plus légère pression. Le doigt, qui pouvait y être introduit avec facilité, découvrait des rugosités produites par l'épaississement de la membrane muqueuse. Une incision, faite dans sa longueur, fit voir une communication régulière entre la partie postérieure supérieure et la masse qui l'entourait, qu'on reconnut n'être autre chose que les ovaires réunis, augmentés considérablement de volume, réduits à une substance graisseuse, et contenant une quantité extraordinaire de cheveux semblables à ceux de la tête, et cinq dents parfaitement conservées.

L'utérus, tout-à-fait caché par la tumeur, occupait sa position ordinaire; son col, quoique cartilagineux, conservait sa forme, et le fond ne présentait extérieurement rien de particulier; cependant, à l'ouverture de cet organe, on découvrit qu'il était excessivement petit, et que la communication qui existe naturellement entre lui

et le museau de tanche avait été oblitérée par suite de l'inflammation dont il avait été si long-temps le siége. (*Rev. Méd.*, mai 1828.)

Thrombus vulvaire développé douze heures après un accouchement naturel. — *Obs. par le docteur Vingtrinier.* — La femme D....., détenue en la maison de justice de Rouen, fut prise de mal d'enfant le 7 avril dernier, à dix heures du matin. A une heure après-midi elle fut délivrée; l'accouchement fut naturel et sans circonstances particulières. Peu après, de fortes coliques se développèrent, et la malade n'en fut pas surprise parce que, dans ses couches précédentes, elle en avait éprouvé de pareilles. Deux ou trois heures plus tard, les douleurs devinrent expulsives, et cependant elles n'amenèrent aucun caillot de sang, et la matrice resta d'ailleurs contractée. Pendant une de ces douleurs expultrices, douze heures après l'accouchement, la malade ressentit une douleur dans le côté gauche de la vulve; cette douleur, différente des autres, augmenta, et la malade pria l'infirmière de s'assurer si elle ne verrait pas un gonflement : en effet, cette dernière vit une tumeur de la grosseur d'un œuf. Pendant trois heures la tumeur augmenta de volume, et à la fin elle avait la forme et la grosseur de la tête d'un fœtus à terme. Alors la malade n'endurait plus aucune douleur expulsive.

Appelé à quatre heures du matin, le docteur Vingtrinier examina les parties génitales, et aperçut une tumeur lisse, violacée, développée dans la grande lèvre du côté gauche : la peau du périnée et du pourtour de l'anus participait à sa couleur; partout il y avait une sensibilité assez vive. Il était facile de voir qu'il y avait eu rupture de quelque veine et extravasation du sang dans la grande lèvre du côté gauche, dont le tissu, très-expansible, s'était prêté considérablement; la tumeur comprimait le vagin, arrêtait l'écoulement des lochies; des caillots restaient engagés dans le vagin, et ceux-ci pouvaient arrêter le sang dans la matrice elle-même; et produire une hémorrhagie interne. M. Vingtrinier s'empressa donc de vider le vagin des caillots qu'il renfermait, au moyen d'injections d'eau de guimauve, qu'on renouvella exactement d'heure en heure pendant la matinée. La tumeur étant douloureuse, on y appliqua d'abord des fomentations émollientes. Mais il fallait vider cette espèce de poche, puisque l'épanchement semblait être arrêté par la stase de la tumeur : cependant le médecin ne voulut pas le faire de suite, dans la crainte de voir l'hémorrhagie renaître, et d'éprouver des difficultés à l'arrêter : il attendit donc quarante-huit heures pour remplir cette indication. Alors, une incision de quatre pouces fut faite d'avant en arrière sur la tumeur qui était déjà affaissée et n'était plus douloureuse; les caillots qu'elle renfermait furent enlevés; mais comme ils étaient divisés en raison des cellules du tissu cellulaire, on n'y par-

vint qu'à l'aide d'injections qu'on continua pendant plusieurs jours. Les suites de cet accident furent courtes et heureuses; cependant le tissu qui avait reçu une si grande extension périt en partie, et des escarres se détachèrent en lambeaux. Ce travail naturel indiquant l'usage des lotions aromatiques et de quelques toniques, ces moyens furent mis en usage, et leur emploi favorisa une suppuration louable, puis la cicatrisation de la plaie qui fut complète le vingtième jour.

Mauriceau cite deux observations (29.e et 404.e) de ce genre. L'un des thrumbus avait acquis la grosseur du poing; il l'ouvrit aussitôt, retira tout le sang caillé, et la cicatrice se fit promptement. Madame Lachapelle observe que le thrumbus vagino-vulvaire est peu fréquent; qu'il produit quelquefois, avant l'accouchement, un grand obstacle au travail, et qu'après il peut causer une hémorrhagie interne. Elle cite, à l'appui de cette observation, trois faits fort curieux, dont voici l'analyse. Le premier cas est celui d'une femme qui offrait, à la partie latérale gauche du vagin, quelques inégalités mollasses, assez saillantes, et probablement variqueuses; son accouchement se fit facilement et dans un travail régulier. Le deuxième jour de l'accouchement, cette femme fut prise de syncope : la sage-femme voulut s'assurer de l'état de l'utérus, et elle sentit entre les cuisses de l'accouchée une tumeur lisse, rénitente, violacée, de la grosseur de la tête d'un adulte, et formée par le développement de la grande lèvre gauche. La sage-femme se décida à faire à la tumeur une ouverture par laquelle elle put extraire une grande quantité de sang noirâtre, fétide, que retenait, non-seulement la grande lèvre, mais encore le tissu cellulaire du bassin. Des injections nettoyèrent ce foyer, et trois semaines après la cicatrice était complète. Dans le deuxième cas, une escarre gangréneuse enveloppa les bords de la déchirure des parois du thrumbus qui se fit pendant le travail. Enfin, dans le troisième, la tumeur s'opposa à l'écoulement des lochies, causa la distension de la matrice et une hémorrhagie interne fort inquiétante. (*Mémoires de la Soc. de méd. de Rouen*, 1826.)

Phlébite générale et phlébite utérine; *par le Dr. Dance.* — Les causes les plus ordinaires de la phlébite agissent directement sur la tunique interne des veines, comme les piqûres, l'excision, le déchirement, la ligature, le contact de matières âcres et irritantes; mais la plupart d'entr'elles ne détermineraient le plus souvent qu'une inflammation bornée au point sur lequel elles agissent, si le pus exhalé dans le canal du vaisseau n'était transporté plus loin. — La tunique interne des veines doit être comparée aux membranes séreuses; et c'est ainsi que le pus peut servir à propager l'inflammation lorsqu'il se forme dans une veine ouverte *à l'extérieur*, comme cela a lieu ordinairement dans la phlébite : mais si ce fluide n'a subi aucune décomposition, cet acci-

dent est moins rapide ou même n'est point à redouter. — La phlébite est d'autant plus grave, qu'elle attaque des veines d'un plus grand calibre, parce qu'alors le transport du pus s'opère plus facilement; dans les petites veines, au contraire, la coagulation rapide du sang et la formation de fausses membranes s'oppose promptement à ce transport. — La phlébite se propage le plus souvent dans la même direction que celle du cours du sang veineux, probablement parce que le pus suit naturellement la même route que celui-ci, et on est d'autant plus fondé à regarder cette cause comme vraie, que, dans les artères, l'inflammation a coutume de suivre une marche semblable. — C'est ainsi que le pus pénètre dans le torrent de la circulation, et se mêle avec le sang, après quoi il manifeste sa présence par des désordres tels qu'ils ne peuvent être attribués qu'à une cause de cette nature. — A l'ouverture des cadavres, on trouve, outre les traces manifestes d'une phlébite, des désordres remarquables par leur siège, leur profondeur et la rapidité de leur développement, comme des abcès dans le cerveau, le foie, la rate, les articulations et surtout les poumons, quelquefois même des ramollissemens de la membrane muqueuse gastro-intestinale; et, probablement, d'autres lésions tout aussi graves, mais non encore démontrées par l'observation, peuvent survenir partout ailleurs dans les mêmes circonstances. Cependant le sang ne présente d'autre altération qu'une fluidité plus considérable que dans l'état normal. — La plus fréquente de ces lésions est la formation rapide de tumeurs purulentes à la superficie du parenchyme des poumons, situées à la base des organes qu'elles envahissent successivement jusqu'à leur sommet; ces abcès, environnés par un tissu pulmonaire ordinairement crépitant et sain, proéminent à travers la plèvre avec laquelle elles sont en contact, et déterminent le plus souvent l'inflammation de cette membrane, que les chirurgiens connaissent sous le nom de *pleurésie latente des opérés*. — Quoique le mélange du pus avec le sang, dans le cours de la phlébite, ne soit point encore matériellement démontré, cependant cette opinion offre les plus grandes probabilités, si l'on considère, 1.° la rapidité avec laquelle ces diverses lésions se montrent et parviennent à l'infiltration et à la collection purulentes; 2.° les caractères spéciaux qui leur sont propres, et le tissu entièrement sain qui se trouve à côté de celui altéré; 3.° leur apparition à la suite de la phlébite extérieure; 4.° enfin la ressemblance des symptômes graves dont elles sont accompagnées avec ceux qui dénotent une infection miasmatique des fluides, telle que le typhus, etc. — Cette étiologie est confirmée par les expériences tentées sur les animaux vivans, celles par exemple dans lesquelles on injecte dans les veines des matières putréfiées, à la suite desquelles on voit survenir des altérations

plus ou moins analogues à celles que l'on observe dans quelques cas de phlébite. — Les poumons sont le siége le plus ordinaire de ces espèces de métastases purulentes, parce que le sang y abondant continuellement de tous les points du corps, le pus qui circule avec ce fluide y afflue aussi en plus grande quantité que partout ailleurs; il en est de même du foie et de la rate, surtout lorsque la veine porte est enflammée vers ses racines. — Par métastase on n'entend pas le transport du pus en nature; *mais ce corps se mêle primitivement avec le sang, qu'il altère d'une manière spéciale, et de cette altération résultent des inflammations et des altérations également spéciales.* — La phlébite est donc loin d'être une affection aussi simple qu'on le pense communément; elle attaque primitivement les solides et peut altérer profondément les fluides; alors le danger vient bien moins de l'inflammation veineuse en elle-même, que de la viciation du sang qui peut en résulter. — Trois ordres de symptômes paraissent devoir être admis dans l'histoire générale de la phlébite : le premier, caractérisé par des symptômes locaux sans fièvre; le second, par des phénomènes généraux joints aux précédens, et en rapport avec l'étendue et l'intensité de l'inflammation; le troisième enfin, par des phénomènes plus graves et d'un autre genre, indiquant le passage du pus dans le sang et le développement de complications variées. — La phlébite utérine ne s'observe qu'après l'accouchement, et prend ordinairement naissance à l'embouchure des sinus utérins mis à découvert par le décollement du placenta; delà elle se propage dans les innombrables veines qui serpentent dans les parois de l'utérus, et envahit ordinairement le tissu de cet organe, d'où la *métrite*; cependant elle peut être quelquefois secondaire à cette dernière affection. — Cette phlébite peut aussi s'étendre hors des parois de l'utérus, suivre la direction des veines utérines fournies par l'hypogastrique, et plus souvent remonter le long des veines ovariques, quelquefois même se répandre jusques dans la veine cave inférieure, et autres veines de l'abdomen. — Très-souvent cette phlébite est, pour ainsi dire, *uni-latérale*, c'est-à-dire qu'elle ne se propage que dans un système de veines appartenant à une des moitiés de la matrice, particularité qui paraît résulter des variations que présente le placenta, relativement au lieu de son insertion. Cependant cet isolement de l'inflammation ne s'observe pas d'une manière aussi tranchée dans les veines incluses dans les parois de l'organe. — La phlébite utérine est sujette, quant à son développement, à l'influence des constitutions atmosphériques, de certaines prédispositions individuelles inconnues, et quelquefois elle survient d'une manière qui semble épidémique; cette remarque la rapproche singulièrement des fièvres graves observées chez les nouvelles accouchées par les auteurs anciens. Comme ils n'ont point

décrit l'inflammation des veines de la matrice après l'accouchement, il est probable que ces fièvres qui, suivant eux, régnaient épidémiquement, n'étaient autre chose que des phlébites utérines compliquées d'absorption purulente. — Parmi les lésions cadavériques observées à la suite de cette espèce de phlébite, les vastes suppurations *intrà* où *extrà*-articulaires sont plus *communes* qu'à la suite des autres espèces. — La phlébite utérine ne peut être bien distinguée de la métrite que par le cortège des symptômes propres à indiquer le passage du pus dans le sang; cependant il serait possible de la soupçonner avant cette époque par l'existence de la douleur le long du trajet des veines ovariques, symptôme qui, du reste, aurait besoin d'être confirmé par l'expérience pour être donné comme certain.

A ces propositions, le Dr. Dance ajoute quelques mots sur le traitement de la phlébite en général, et donne la préférence aux antiphlogistiques. Enfin, il termine en disant: « S'il est vrai que les inflammations veineuses se propagent par inhalation purulente, et deviennent dangereuses par le mélange du pus avec le sang, ne serait-il pas rationnel, 1.° d'employer la compression au-dessus du point où la veine est enflammée, ainsi que le conseillait Hunter, afin de prévenir le passage du pus dans le torrent circulatoire; 2.° d'absterger soigneusement toute plaie dans laquelle s'ouvre une veine, pour éviter le contact du pus sur la membrane interne de ce vaisseau; 3.° de faire des injections émollientes dans la cavité même de la matrice après l'accouchement, pour déterger sa surface et entraîner des portions de placenta qui suppurent et se ramollissent à l'entrée des sinus utérins. Dans le troisième degré de cette maladie, ne devrait-on pas mettre en usage les médicamens connus sous le nom d'*antiseptiques*, car la saignée n'est plus pratiquable lorsque le sang est altéré par son mélange avec le pus? » (*Nouv. Bibl. méd., etc., juillet* 1828.)

Changemens que subit le sang dans la fièvre continue. — Dans une des leçons qu'il fait à l'infirmerie de Sunderland, leçon qu'il a publiée récemment, le docteur Reid Clanny a annoncé qu'il avait constaté, par plusieurs expériences, que la partie aqueuse du sang augmente en proportion pendant la durée de la fièvre continue, tandis que, au contraire, la proportion des parties solides diminue; et que, après la crise, un changement contraire s'opère jusqu'à ce que le sang soit revenu à son état normal. Il divise la durée d'un typhus simple en trois périodes de six jours chacune, et il dit avoir trouvé, comme terme moyen de plusieurs expériences, à la fin de chaque période, les proportions suivantes des différens principes du sang sur 1000 parties de ce liquide.

	EN SANTÉ.	1.re PÉRIODE.	2.e PÉRIODE.	3.e PÉRIODE.
Eau..........	678	729	772	732
Mat. colorante.	160	136	122	130
Albumine	121	98	75	101
Fibrine.......	28	25	22	26
Sels..........	13	12	9	11

D'après ce tableau, il paraît que la quantité de tous les principes organiques et des sels du sang diminue réellement pendant que la maladie fait des progrès, et augmente au contraire à mesure qu'elle diminue. Le docteur Reid assure que les mêmes changemens n'ont pas lieu dans les autres maladies fébriles.

Un autre changement important, qu'il dit avoir observé dans la composition du sang, est une diminution de l'acide carbonique contenu dans ce liquide. Le sang dans l'état de santé, d'après ses propres expériences, contient un seizième de ce gaz. Dans la dernière période des cas très-graves de typhus, il n'en contient pas du tout, et dans les périodes intermédiaires il a observé que la proportion de ce gaz diminue graduellement, mais il n'indique pas dans quelle proportion.

De ces faits l'auteur conclut que « le typhus ou fièvre contagieuse, n'est pas, dans son essence, autre chose qu'une suspension de la sanguification. »

L'auteur ne donnant aucun détail sur ses expériences, et les résultats de celles qu'il a faites sur l'acide carbonique contenu dans le sang, étant en opposition directe avec ceux des dernières recherches de M. J. Davy sur ce point important, nous pensons qu'on ne saurait admettre comme prouvés les faits avancés par M. R. Clanny, et qu'il est indispensable de reprendre ce travail pour arriver à des résultats positifs. Quant à la conclusion qu'il tire de ces faits, sur la nature essentielle du typhus, en les admettant comme exacts, M. Clanny n'a-t-il pas pris l'effet pour la cause, comme il n'arrive que trop souvent? (*Ed. Med. and Surg. Journ.*, *july* 1828.)

Diabètes sucré, symptomatique de la grossesse. — *Obs. du docteur Bennewitz.*—Une jeune femme très-robuste, qui avait déjà eu trois enfans, et dont les grossesses avaient toujours été très heureuses, devint enceinte une quatrième fois. Pendant toute la durée de cette dernière grossesse, elle fut tourmentée d'une soif insatiable, accompagnée d'une sécrétion très-abondante d'urine; mais comme sa santé était d'ailleurs très-bonne, elle ne fit que peu d'attention à ces symptômes, et l'on expliquait naturellement l'abondance extraordinaire

des urines par la grande quantité de boisson que la soif la forçait à prendre. La soif et la diurèse disparurent subitement aussitôt après l'accouchement qui fut très-heureux. A l'âge de 22 ans, elle devint enceinte pour la cinquième fois, la soif et la diurèse reparurent avec plus de force que dans le cas précédent; mais comme sa santé n'avait souffert aucune autre altération, ce ne fut qu'à l'époque du septième mois que la violence de la soif la força de demander avis au docteur Bennewitz. Le désir des boissons, causés par une sensation de chaleur et de démangeaison continuelle dans le pharynx, était tel qu'elle buvait chaque jour cinq à six pintes de Berlin; l'appétit d'ailleurs était dans l'état naturel, et la digestion très-facile. La quantité d'urine rendue chaque jour, dépassait beaucoup celle des boissons et s'élevait à 18 livres de 12 onces. Ce liquide était aqueux, trouble, d'une odeur semblable à celle de la bierre passée et d'une saveur douceâtre. La langue était nette et d'un rouge-foncé; la bouche toujours sèche; les gencives luisantes, rouges et comme rétractées; la voix faible, rauque; le ventre libre; la peau sèche et rude; le pouls plein, dur et fréquent; la température du corps irrégulière, et le sommeil souvent interrompu par le besoin de boire. La menstruation avait eu lieu régulièrement pendant toute la durée de la grossesse. La malade éprouvait, dans la région lombaire, des douleurs qui se portaient vers le pubis, et étaient plus vives lorsqu'elle marchait. L'examen le plus attentif ne put faire découvrir aucune affection locale des reins. A cause de l'état du pouls, on pratiqua une saignée de 12 onces, mais sans produire aucune amélioration. Le sang tiré de la veine fournit un caillot considérable, sans viscosité et d'une couleur rouge-foncée, et un sérum limpide, d'une saveur douceâtre et toute particulière. On recommanda un régime animal et des vêtemens très-chauds, et de temps en temps l'usage de la magnésie et de la jusquiame pour entretenir la liberté du ventre. L'état général s'améliora sous l'influence de ces moyens; mais la soif et la sécrétion d'urine n'éprouvèrent aucun changement. L'urine analysée par Hermbstaedt donna 2 onces de matière sucrée par livre. L'accouchement eut lieu avant terme (l'auteur ne précise pas l'époque). La malade mit au monde une fille qui pesait douze livres, et qui mourut pendant le travail. Le lendemain, faiblesse très-grande, douleur térébrante dans le bas-ventre, et si aiguë que les couvertures ne pouvaient être supportées; délire, face colorée, etc. Comme les lochies coulaient naturellement, on ne fit aucun traitement. Cependant le lendemain, les mêmes symptômes continuant, on appliqua des sangsues sur l'abdomen, et on administra un laxatif qui procura plusieurs selles suivies d'une transpiration des plus abondantes, la première qui ait eu lieu depuis le commencement de la grossesse. Les

symptômes inflammatoires disparurent alors rapidement, et en même temps la soif, la diurèse et la saveur sucrée des urines diminuèrent peu-à-peu et cessèrent complètement au bout de qulques jours. L'urine analysée par le même chimiste, ne donna plus aucune trace de matière sucrée. L'auteur n'indique pas combien de temps après l'accouchement cette analyse fut faite. Six mois après la guérison parfaite, la même personne devint enceinte pour la sixième fois. La soif, la chaleur de la gorge et la diurèse reparurent, mais à un moindre degré que dans la grossesse précédente. En outre, elle fut affectée d'une leucorrhée très-abondante, qui résista à tous les moyens de traitement, et qui cessa spontanément, ainsi que les symptômes du diabètes aussitôt après l'accouchement qui fut très-heureux. *(Osann's 12ter Jahresbericht des Poliklinischen Institutes zu Berlin*, p. 23, et *Ed. med. and surg. Journ.*; July 1828).

Thérapeutique.

Céphalalgie nerveuse guérie par l'arsénic. — *Observ. par le docteur J. M. Alexander.* — Le major James Harris, âgé d'environ 53 ans, éprouvait, depuis ses premières années, une céphalalgie violente qui se reproduisait régulièrement trois ou quatre fois par mois, et qui, après avoir persisté avec la même intensité jusqu'à l'âge de 40 ans, avait commencé alors, quoique aussi violente qu'auparavant, à ne plus revenir qu'une fois par mois; la tête était prise, tantôt entièrement, tantôt partiellement; quelquefois l'attaque était subite, d'autres fois lente et graduelle; mais elle donnait ordinairement lieu à un état de langueur qui portait au repos, état généralement suiv de douleurs plus vives et de nausées. Si alors des vomissemens avaient lieu, et qu'il survint ensuite un sommeil de deux ou trois heures, il en résultait un soulagement prononcé. Dans le cas contraire, un abattement excessif en était la suite.

Depuis une douzaine d'années les douleurs avaient été plus vives et moins régulières, revenant tantôt tous les deux ou trois jours, et tantôt une seule fois par mois; elles se reproduisaient même au plus léger écart de régime. L'appétit avait par fois sensiblement diminué, de telle manière que le malade aurait passé des jours entiers sans demander le moindre aliment. D'autres fois, s'il témoignait le désir de satisfaire au besoin de manger, on était certain du retour de l'accès. Il y avait, du reste, constipation ou diarrhée, langueur et envie de dormir après chaque attaque; vomissemens pénibles et répétés fréquemment. Depuis quelques années même le système nerveux était tellement affecté, que, pendant et après ces crises, l'agitation et le tremblement étaient extrêmes. Le malade perdait journellement ses forces et son embonpoint; sa transpiration était difficile et à peine

sensible, et tout enfin portait à croire qu'une paralysie serait la suite inévitable de tant de maux.

Les nombreux moyens employés pour remédier à cette affection n'avaient eu aucun succès. Les laxatifs, loin d'en prévenir le retour, n'avaient même jamais pu en modérer les accès; la saignée seule semblait en diminuer l'intensité et la durée. En raison de l'inefficacité de toutes les médications tentées jusque-là, le major Harris voulut juger des effets que produirait l'arsénic; on lui administra la liqueur de Fowler à la dose de trois à six gouttes dans une très-forte quantité d'eau, d'abord deux et ensuite trois fois par jour, une demi-heure environ après chaque repas, et cela jusqu'à ce qu'elle eût produit la rougeur et le gonflement de la face, la raideur des paupières, l'affaiblissement de la vue et une sueur abondante. Huit jours ayant suffi pour que ces effets se fussent prononcés, on la continua encore pendant six autres, mais à moindres doses. Depuis l'emploi de ce moyen, qui du reste n'a nécessité aucun changement dans la manière de vivre, la céphalalgie ne s'est plus reproduite, et le major Harris a joui constamment d'une santé parfaite. (*Rev. méd.*, mai 1828.)

Emploi de la belladone en fumigation dans la phthisie pulmonaire. —Depuis quelque temps le professeur Cruveilhier emploie avec succès comme calmant, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, les fumigations de feuilles de *belladone*, après les avoir fait préalablement infuser dans une forte solution d'opium, et sécher incomplètement comme le tabac. Les malades commencent par deux pipes par jour, et vont en augmentant graduellement jusqu'à cinq ou six dans le même temps. Voici quels ont été les effets de ce procédé thérapeutique sur huit malades, arrivés les uns à la seconde, les autres à la troisième période de la phthisie : chez les premiers, la toux est devenue moitié moins fréquente et ne s'est plus opposée au sommeil; la titillation du larynx a disparu; la dyspnée a diminué sensiblement; l'expectoration a été moins abondante; l'activité de la fièvre s'est affaiblie, et le dépérissement a semblé s'arrêter. Chez les seconds, les sueurs ont été plus rares et moins abondantes; la chaleur mordicante a perdu de son âcreté; l'expectoration n'a plus été accompagnée d'efforts aussi pénibles; les coliques et le dévoiement se sont appaisés; le mouvement fébrile a été modifié; enfin, on dirait que la maladie s'arrête dans sa marche.

Comme il est probable que toute l'efficacité de ce remède est dans la combinaison des principes narcotiques et non dans le mode d'administration, peut-être conviendra-t-il davantage de l'employer sous forme de vapeurs aqueuses. Cette dernière manière serait assurément d'une application plus facile, surtout pour les femmes et les enfans, et elle n'aurait pas l'inconvénient de porter, avec le principe calmant de

la fumigation, une huile empyreumatique qui peut en altérer les effets. (*Nouv. Bibl. méd.*, septembre 1828.)

Toux opiniatre guérie par l'excision de la luette. — *Observ. par le docteur Physick.* — Une jeune demoiselle était depuis long-temps affectée d'une toux très-opiniâtre et convulsive qui semblait être occasionnée par la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes. Dans les premiers temps, une irritation d'estomac s'était en même temps manifestée, et on avait eu recours sans aucun succès aux purgatifs. Dans les derniers temps, la toux s'accompagna d'une vive douleur dans la poitrine. Cependant elle cessa à plusieurs reprises, et on put croire plusieurs fois à une guérison solide; mais le mal se reproduisant toujours, la malade consulta le docteur Physick qui, ayant reconnu que cette toux opiniâtre n'était occasionnée que par l'alongement de la luette, fit l'excision d'une partie de cet organe. Cette opération fit à l'instant même cesser tous les accidens, et la malade ne tarda pas à se rétablir. (*Journ. anal.*, septembre 1828.)

Pannus carnosus. — *Observ. par M. le professeur Graëfe.* — Un cultivateur, âgé de 45 ans, était aveugle des deux yeux par suite d'un *pannus* charnu, ou sarcôme de la conjonctive, qui recouvrait entièrement la sclérotique et la cornée transparente. La guérison en ayant été tentée inutilement à diverses reprises, par des excisions partielles et par l'application de divers topiques, l'opération fut résolue. La conjonctive oculaire, qui était transformée en une membrane vasculaire, épaisse, ayant été soulevée près de la cornée, à l'aide de la pince de Blomer, fut réséquée avec des ciseaux de Daviel, dans la moitié de l'étendue de la cornée de chaque œil. Aussitôt que l'irritation inflammatoire produite par cette opération se fut dissipée, on pratiqua une excision semblable sur l'autre moitié de la périphérie de la cornée transparente. Les restes du *pannus*, plus éloignés de cette membrane, furent enlevés quelques jours après. La vision revint, et le malade fut guéri radicalement par l'opium en dissolution appliqué sur les yeux à l'aide d'un pinceau. Cet exemple apprend que les excisions de ces sortes de *pannus* ne sont efficaces que lorsqu'on les pratique successivement à des époques assez rapprochées pour que les restes du mal n'aient pas le temps de repulluler, en ayant la précaution toutefois de ne pas les faire trop grandes, de peur de donner lieu à des irritations dangereuses. (*Rap. de l'Inst. de clin. chir. et ophth. de l'Univ. de Berlin*, 1827.)

Nez artificiel. *Procédé de M. Dieffenbach, chirurgien à Berlin.* — Lorsque le nez a été détruit par une dartre rongeante ou par toute autre maladie, lorsqu'il est totalement privé de ses cartilages et de ses parties osseuses, au point de donner au visage l'aspect d'une tête de mort, le docteur Dieffenbach le restaure de la manière suivante: il

fait quatre incisions longitudinales sur la peau, ordinairement épaisse, dure et calleuse de la région nasale, soulève les trois lambeaux avec un crochet mousse et fin, coupe obliquement leurs bords internes, et leur donne une forme voûtée; le nez ainsi fabriqué, ce chirurgien réunit les bords des lambeaux, et les maintient dans un contact immédiat au moyen de la suture entortillée. Enfin, il fait une cloison, en rabattant sur l'ouverture nasale un lambeau longitudinal taillé sur la partie moyenne de la lèvre supérieure. Au bout de trois ou quatre jours, l'adhésion des lambeaux est achevée, et la conservation de la suture n'est plus nécessaire. Cependant alors encore M. Dieffenbach soutient la voûte nasale par un tuyau de plume qu'il change chaque jour. Il cautérise la partie externe de la voûte nasale avec la pierre infernale. Ce chirurgien a employé deux fois ce procédé avec un succès complet, sur une jeune fille de 17 ans et sur un enfant de 12 ans, en présence de M. Carpue, de Londres, et d'un grand nombre de médecins de Berlin. (*Extrait d'une lettre du docteur Heyfelder de Trèves, au docteur Montfalcon de Lyon.*)

Nouvelle méthode pour ouvrir les abcès du foie; *par le docteur Rob. James Graves.* — Il est bien généralement reconnu qu'on ne peut jamais ouvrir un abcès du foie sans mettre la vie du malade en danger, si les parois de l'abcès ne sont pas adhérentes avec celles de l'abdomen dans le point où l'incision doit être pratiquée. Chez le sujet de cette observation, l'incertitude où l'on était sur le siége précis de l'abcès avait empêché les chirurgiens de l'hôpital d'en faire l'ouverture. Cependant, le docteur Graves réfléchissant que souvent il arrive qu'en pratiquant, sur des abcès situés profondément, une incision qui ne pénètre pas jusqu'au foyer, sans donner conséquemment issue à la suppuration; on voit au bout de quelques jours ce liquide se faire jour spontanément au-dehors par l'incision pratiquée, il proposa d'inciser les parois de l'hypochondre droit à la partie moyenne de la tumeur et à une certaine profondeur. On fit donc une incision longue de quatre pouces, qui intéressa les divers plans musculaires sous-jacens à la peau, et dont le fond pouvait être séparé du foyer purulent par une épaisseur d'une ou deux lignes. Cette plaie fut maintenue ouverte par la charpie dont on la remplit; toutefois on ne distinguait pas plus manifestement la suppuration, en portant le doigt dans le fond de la plaie qu'avant d'avoir divisé les tégumens, et aucun chirurgien prudent ne se fut hazardé à porter le bistouri plus profondément. Néanmoins, au bout de deux jours dans un effort d'éternuement, le pus se fit jour tout-à-coup par la plaie, et il en sortit une quantité considérable; et, quoique l'incision n'eût pas correspondu directement au centre de l'abcès, puisque la matière purulente s'écoulait, non pas du fond de la plaie, mais d'un de ses côtés,

l'abcès ne s'en vida pas moins entièrement, et sans qu'il s'épanchât en aucune manière dans la cavité péritonéale.

Cette tendance des abcès profonds à s'ouvrir du côté de l'incision qu'on pratique ainsi sans pénétrer jusqu'à leur foyer ; résulte, suivant le docteur Graves, d'une part, de ce que l'on diminue ainsi dans un point la résistance des parois qui entourent l'abcès, et d'une autre part, de ce que l'inflammation qui se développe dans la plaie, se propage insensiblement jusqu'à l'abcès (*The Dublin hospital reports*, etc. tom. IV ; mai 1827).

Volvulus guéri par l'ingestion du mercure cru. — *Observ. par M. Jos. Belluci.* — Une dame âgée de 80 ans fut tourmentée, au mois de juin 1827, de douleurs d'entrailles qui, commençant à la région épigastrique, s'étendaient à tout l'abdomen en s'accompagnant de vomissemens de matières stercoraires. M. Belluci, appelé au secours de la malade le quatrième jour, ayant reconnu la nature de l'affection, prescrivit tous les antiphlogistiques ordinaires, saignées générales et locales, bains généraux, fomentations, laxatifs huileux ; mais tous ces moyens restèrent sans succès. Le 7.e jour, il fit prendre, en une seule dose, trois onces de mercure (à l'état métallique) qui, au bout de vingt-quatre heures, produisirent les plus heureux effets. Alors, ayant fait prendre de nouveau l'huile de ricin, par le moyen du bain et des clystères, la malade fut rétablie dans son premier état. (*Esculapio*, v. I, fasc. IV.)

Hernie étranglée réduite par l'application externe de la belladone. — *Observ. par le docteur Magliari.* — Le 26 octobre 1827, le docteur Magliari fut appelé, vers les deux heures de l'après-midi, pour une femme âgée de 50 ans environ, qui portait une hernie depuis plusieurs années. A son arrivée auprès de la malade, il reconnut tous les signes de l'étranglement. L'accident datait déjà de vingt-quatre heures, et l'on avait employé sans succès les demi-lavemens, les sangsues à l'anus, les cataplasmes sur la tumeur ; l'huile de ricin avait été administrée et rejetée ; les vomissemens qu'elle avait provoqués continuaient encore. Le docteur Magliari fit aussitôt suspendre toutes ces médications, et prescrivit d'oindre la tumeur avec une pommade composée *d'axonge*, quatre gros, et *d'extrait de belladone*, dix grains. Le soir, à six heures, les accidens de l'étranglement persistant, le médecin pratiqua, lui-même une seconde onction, mais avec une plus grande quantité de pommade que celle qui avait été employée par les parens ; il mit la moitié de la dose indiquée plus haut. Le lendemain 27 octobre, il trouva la malade délivrée de ses vomissemens qui s'étaient arrêtés après la seconde application de pommade ; la tumeur commençait à diminuer de volume ; cependant la hernie n'était pas encore entièrement rentrée, mais l'anneau était

très-dilaté et n'exerçait plus aucune pression sur l'intestin ; peu d'heures après la réduction était complète. (*Rev. méd.*, septembre 1828.)

Hydrocèle des nouveau-nés. — Le professeur Graëfe guérit l'hydrocèle des nouveau-nés et des enfans de l'âge d'un an, par des applications faites avec une dissolution aqueuse d'hydrochlorate d'ammoniaque, aiguisée avec du vinaigre scillitique. (*Rap. de l'Inst. de clin. chir. et ophth. de l'Univ. de Berlin*, 1827.)

Cure radicale d'une hydrocèle par l'introduction d'une aiguille dans la tunique vaginale ; *observ. recueillie par le docteur Antoine Moro.* — Le nommé Stocker, d'une bonne constitution, était incommodé depuis plusieurs années d'une hydrocèle très-volumineuse, que la ponction et l'injection répétées différentes fois n'avaient pu faire disparaître ; l'épanchement du liquide s'était toujours reproduit, et le malade sollicitait une opération qui pût enfin le guérir radicalement. Le docteur Moro employa le moyen suivant : le malade étant assis, le trois-quarts fut enfoncé dans les parois de la tumeur ; dans le point qu'on traverse ordinairement en pratiquant la ponction ; c'est-à-dire dans sa partie antérieure et inférieure. La tige du trois-quarts ayant été retirée de la canule, le chirurgien introduisit par cette dernière, de bas en haut, dans la direction de l'anneau inguinal, et près du cordon spermatique, une longue aiguille à acupuncture, avec laquelle il perça les tégumens sur les côtés du pénis. Quand la sérosité eut été entièrement écoulée, il retira la canule du trois-quarts, et rapprochant les deux extrémités de l'aiguille, il les réunit en les tordant ensemble ; un peu de charpie fut appliquée sur l'ouverture faite par le trois-quart. M. Moro recommanda au malade de garder le repos, et surtout s'il ressentait quelque douleur dans le scrotum. Depuis six jours il n'avait plus revu ce malade, quand ce dernier vint le trouver et le remercier de la cure qu'il avait opérée : il s'était seulement développé un peu de douleur et de la chaleur dans l'aîne, qui s'était propagée jusqu'aux reins ; mais elle n'avait duré que 24 heures. Le scrotum avait repris sa forme et son ampleur normale ; on remarquait seulement à la peau deux points rouges, là où elle était traversée par les deux portions de l'aiguille. Il fut facile de couper cette dernière avec des tenailles incisives, et on la retira sans la moindre difficulté.

Il y a plus d'un an et demi que cette opération très-simple a été faite, et aucun symptôme d'hydrocèle ne s'est manifesté depuis, ce moyen curatif n'a donné lieu non plus à aucune espèce d'accident. (*Annali universali di med.* ; janvier 1828).

Extension continuelle dans le cas de fractures des membres inférieurs ; *par Josse, chirur. en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.* Un ap-

pareil qui peut donner une position naturelle à la partie malade, et qui la maintient toujours dans l'immobilité sans exciter les puissances musculaires, est sans contredit celui qui réunit les conditions les plus favorables dans le traitement des fractures des membres. Celui que décrit M. Josse, et dont l'expérience lui a démontré depuis long-temps les avantages, offre une supériorité notable sur les divers moyens mécaniques employés jusqu'à présent. L'auteur prévient d'abord qu'il ne se hâte jamais de réduire complètement, et de maintenir une fracture aussitôt après l'accident; il n'y arrive que graduellement, et généralement dans deux ou trois jours.

L'appareil de M. Josse se compose d'un matelas ordinaire, d'un matelas piqué, d'un fond sanglé mobile, et d'une attelle à extension continue. Le matelas piqué est en forme de coin; son extrémité la plus épaisse (qui a trois à quatre pouces plus que l'autre) répond au pied du lit. Ces différentes pièces sont adaptées à un lit dont les quatre angles sont surmontés de quatre montans qui servent à maintenir plus ou moins élevé le fond sanglé mobile, suivant les besoins du malade ou les soins du pansement. Voici comment M. Josse applique son appareil. Le fond sanglé étant recouvert d'un drap, excepté dans la partie qui correspond aux fesses du blessé, et où les sangles sont garnies de boucles, on pose l'individu malade de manière que le membre fracturé soit dans sa direction naturelle, et après l'avoir placé de telle sorte que sa situation ne varie pas, on place sur l'endroit fracturé un bandage contentif légèrement serré, sans chercher par une extension forte à affronter les extrémités fracturées. Le membre ainsi disposé et maintenu par des aides, on enveloppe la jambe près de l'articulation du pied, avec un morceau de toile en forme de cravatte, dans laquelle on passe en-dedans et en-dehors, au-dessus de l'une et l'autre malléoles, une anse de pansement, et c'est alors qu'on applique l'attelle à extension continue.

Cette pièce de l'appareil est armée de deux traverses, l'une supérieure dirigée transversalement et en-dehors, l'autre inférieure, dirigée en-dedans et également horizontale. La traverse supérieure est au niveau du bassin du malade, et se fixe par un lien au cadre du fond sanglé; la traverse inférieure, qui termine l'attelle, présente deux échancrures pour retenir les liens, et dépasse les pieds de quelques pouces. Un et quelquefois deux bandages de corps sont utiles pour tenir le tronc et le bassin unis à l'attelle; chez les enfans, qui s'agitent ordinairement beaucoup, il est bon de maintenir les épaules au moyen de deux petites courroies que l'on attache aussi au cadre du fond sanglé. Pour effectuer l'extension, on fixe d'abord la traverse supérieure au cadre du fond sanglé, comme il a été dit; on passe les liens de passement qui descendent le long de la jambe inférieure-

ment dans les échancrures de la traverse inférieure, on tire légèrement et graduellement sur le membre ou sur ces mêmes liens, et l'attelle maintenue par la traverse supérieure, ne pouvant céder, l'extension du membre a lieu, et se maintient. On fixe ensuite les liens à la traverse inférieure, et l'appareil est appliqué. Il est inutile de dire qu'on doit veiller à ce qu'il ne se relâche pas.

Le blessé ainsi fixé sur le fond sanglé peut aisément satisfaire à ses besoins à l'aide des sangles mobiles qui correspondent au siége, et de l'élévation qu'on peut donner au fond sanglé. L'ensemble de cet appareil n'offre rien de bien neuf, si ce n'est la forme de l'attelle à extension continue; par les traverses dont elle est armée et la position un peu déclive du côté du tronc, donnée au malade, ainsi que par la fixité du pied et du bassin, on se sert plus du poids du corps pour faire la contre-extension que de l'attelle elle-même qui ne fait que maintenir le tronc en haut et les pieds en bas. De cette manière, la traction graduée et constante a lieu dans le sens de la direction des fragmens et assure toujours leurs rapports sans que les parties molles soient blessées. Ainsi, la méthode de traitement de M. Josse tire ses avantages autant de la position que de l'extension, et réunit encore l'immobilité puisque le malade ne subit aucun déplacement sans rester toujours lié à son appareil. L'extension que le membre éprouve en quelque sorte de lui-même, dirigée selon l'axe de l'os, est tellement douce et modérée que les parties s'y habituent sans peine, et que pendant tout le traitement le membre a constamment toute sa longueur qu'il finit par conserver. Aussi, depuis que M. Josse se sert de ce lit, les malades atteints de fracture du col du fémur, ou de tout autre partie de cet os, guérissent-ils sans raccourcissement, chose qui paraissait impossible à obtenir quand l'os était fracturé près de l'articulation coxo-fémorale (*Réper. gén. d'Anat.*, t. V, 2ᵉ. partie).

Moyen d'arrêter le sang qui s'écoule par les piqures de sangsues; *par le docteur Ridolfo del Tacca.* — Ce praticien, pénétré de l'importance de pouvoir, dans certaines circonstances, arrêter à volonté l'hémorrhagie qui résulte de la piqûre de sangsues, s'est livré à de nombreuses expériences sur ce point, et vient enfin de communiquer à la Société médicale de Livourne, l'article suivant : Souvent les piqûres de sangsues, abandonnées à elles-mêmes, donnent lieu à une perte de sang trop considérable, et telle que dans quelques cas elle peut compromettre l'existence du malade. L'application de l'eau froide, de la farine, des caustiques, a été recommandée, mais l'expérience a prouvé et prouve encore tous les jours que ces moyens se montrent fréquemment inefficaces; la compression, soit avec une bande ou une ligature, soit avec les doigts ou avec de petites pinces,

selon la conformation des parties sur lesquelles la saignée locale a été faite, la compression l'emporte bien sur les premiers moyens cités; mais il arrive encore qu'on la voit elle-même échouer, et il faut bien alors recourir à un autre procédé. C'est dans ce cas que l'on doit employer le suivant, qui doit d'ailleurs toujours être employé de préférence à ceux indiqués plus haut. Ce procédé consiste à appliquer une ventouse sur le point d'où le sang s'écoule, ventouse qui doit être très-petite lorsque ce liquide est donné par une seule piqûre, et plus large lorsqu'il s'échappe de plusieurs, rapprochées les unes des autres. L'application de cette ventouse est presque immédiatement suivie de la formation, autour de l'ouverture des tégumens, d'un caillot qui suspend l'hémorrhagie. Cet effet est produit avec rapidité, alors même que les individus sont d'une constitution molle et que la proportion du sérum l'emporte de beaucoup sur celle du cruor, circonstances qui, comme chacun le sait, s'opposent généralement à la formation naturelle du caillot. La ventouse est maintenue pendant quelques minutes, d'autant plus en général que les tégumens sont plus soulevés et tuméfiés; lorsqu'on l'enlève, on a soin de ne point toucher le coagulum que le sang a formé, et on se contente seulement d'essuyer la partie la plus fluide; puis on réapplique une seconde, une troisième et une quatrième fois la ventouse, ou pour mieux dire jusqu'à ce que le sang ait complètement cessé de couler.

Ce moyen qui, au premier coup d'œil, loin d'arrêter l'hémorrhagie, semblerait au contraire devoir lui donner une nouvelle force, l'augmente bien un peu, il est vrai, dans le premier moment, mais bientôt la pression exercée sur la piqûre détermine la production d'un caillot, et de-là la cessation nécessaire de l'écoulement. (*Repert. d. med. et d. Chirur. d. Torino*; juillet 1828.)

Toxicologie, Pharmacologie.

Effets de l'hyoscyamine et de l'atropine. — M. Reisinger, persuadé que les principes alcaloïdes de la jusquiame et de la belladone devaient jouir des propriétés narcotiques de ces plantes, et même à un plus haut degré, a fait les expériences suivantes pour résoudre cette question importante. « J'ai trouvé, dit l'auteur, que l'hyoscyamine, extraite des semences de la jusquiame, a une action très-énergique. J'ai instillé dans les yeux de plusieurs chiens et de quelques chats une petite goutte d'une solution d'un grain de cette substance dans dix grains d'eau. Cette application ne m'a paru, dans aucun cas, produire d'irritation à l'œil, mais bien une dilatation de la pupille, si grande, qu'au bout d'une heure l'iris ne paraissait plus que comme

un cercle très-étroit, et qu'au bout de trois heures, elle n'était plus visible; la pupille paraissait aussi grande que la cornée transparente, sans pourtant que la vision parût diminuée et qu'il se manifestât aucun symptôme fâcheux, même quand l'expérience avait été faite sur les deux yeux à la fois. Ce n'était qu'après trois jours que cette énorme dilatation commençait à diminuer, et l'iris n'avait repris son aspect ordinaire que vers le sixième jour. Je fis comparativement la même expérience sur les mêmes animaux en me servant d'une goutte d'une solution de cinq grains d'extrait de jusquiame dans dix grains d'eau. Cette application fut suivie d'une irritation considérable de l'œil qui dura de cinq à huit minutes, accompagnée d'une abondante sécrétion de larmes, de clignottement fréquent, etc.; mais la dilatation de la pupille fut beaucoup moins grande et disparut au bout de six ou huit heures chez les chiens, et au bout de vingt-quatre heures chez les chats. Convaincu par ces expériences, répétées un grand nombre de fois, de l'innocuité de l'hyosoyamine sur l'œil des animaux, je l'ai appliquée chez l'homme, et j'ai observé qu'une goutte d'une dissolution d'un grain de cette substance dans un gros d'eau distillée, appliquée à l'œil d'une femme de 71 ans affectée de cataracte, a produit une dilatation si grande, qu'on ne voyait plus qu'un cercle très-étroit de l'iris. Cet état persista pendant sept jours, durant lesquels la malade put voir assez bien; il n'y eut d'ailleurs aucune trace d'irritation dans l'œil. Une autre fois, ayant introduit dans l'œil de la même femme une goutte d'une solution de cinq grains d'extrait de jusquiame dans dix grains d'eau, elle éprouva une cuisson violente, et il n'en résulta qu'une faible dilatation de la pupille, qui ne dura qu'environ douze heures. D'autres expériences faites avec l'hyoscyamine me donnèrent des résultats semblables à ceux que j'ai indiqués plus haut. L'hyoscyamine extraite des tiges et des feuilles de la plante me parurent irriter un peu l'œil et produire moins d'effet que celle qu'on avait obtenue des semences.

« Les expériences faites avec l'atropine, de la même manière et à-peu-près dans les mêmes circonstances, eurent des résultats semblables à ceux que j'avais obtenus avec l'hyoscyamine. L'atropine, extraite des racines de la belladone, ne parut pas différer beaucoup de celle qu'on avait préparée avec les autres parties de la plante. Cette substance produisit toujours une grande dilatation de la pupille; mais cet effet ne se prolongea que pendant deux jours seulement. D'après ces faits, on voit que la puissance narcotique de ces deux principes alcaloïdes est beaucoup supérieure à celle des extraits des plantes en question, et qu'on doit, par conséquent, les employer de préférence, du moins à l'extérieur, dans les cas où leur usage est indiqué. Je pense aussi qu'on peut, dans ces cas, les substituer avec avantage à l'opium, dont

l'action irritante sur les membranes muqueuses est, en général, si prononcée. »

Quant à l'usage intérieur de ces deux principes, l'auteur est porté à croire qu'on doit les préférer à l'opium dans les affections spasmodiques; mais il avoue avec candeur que ses recherches ne sont pas assez nombreuses pour décider complètement ce point important: voici le résumé des expériences qu'il a faites à ce sujet.

A dix heures du matin, il a fait avaler un grain d'atropine à un chien de trois mois. Une demi-heure après l'animal avait la queue et les oreilles pendantes, et la pupille modérément dilatée; il avait perdu sa vivacité et paraissait triste et endormi. Au bout de deux heures, il parut se remettre un peu et vouloir manger; mais une heure après il était très-malade, poussait fréquemment des cris plaintifs, restait couché sur le côté et sommeillait par intervalle. La faiblesse était très-grande, la puissance musculaire presque anéantie et la vue complètement éteinte, car l'animal se heurtait contre tous les corps environnans.

A deux heures, on lui fit prendre de l'eau et du vinaigre et une certaine quantité de beurre. Il restait toujours dans le même état d'accablement; il baillait assez souvent; le nez était sec, la pupille plus dilatée et les pulsations du cœur fortes et rapides. A trois heures et demi, il y eut un vomissement abondant d'alimens non digérés; à cinq heures l'animal était beaucoup mieux, et à sept heures, enfin, il était revenu à son état naturel.

Un grain d'extrait de belladone, administré à un autre chien du même âge, produisit, en une demi-heure, les mêmes symptômes que ci-dessus; mais trois heures après, l'animal était complètement remis. La même dose d'hyoscyamine et d'atropine donnée à de jeunes lapins n'eurent pas le moindre effet sur eux. Ces animaux paraissent insensibles à l'action interne ou externe de ces substances. Dans les chats, la moindre parcelle de l'une de ces substances mise dans la gueule, donne lieu à l'instant à une salivation abondante, et en même temps l'animal tire la langue et fait des mouvemens continuels de mastication. (*Med. et chirurg. Zeitung*, février 1826, V.)

Académie royale de Médecine. (Septembre.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 2 septembre* 1828. — REMÈDES SECRETS. — M. Gueneau de Mussy, au nom de la commission des remèdes secrets, présente successivement trois rapports.

Police médicale sur l'annonce des remèdes. — Le premier a trait à une lettre de M. le préfet de police, qui dénonce à l'académie un certain nombre de remèdes que, contrairement à son ordonnance du 21 juin dernier, les auteurs ont fait annoncer, ou dans des feuilles périodiques, ou dans des prospectus; et qui désire aussi savoir de la compagnie s'il peut accorder la demande que lui ont faite trois pharmaciens de Paris, de pouvoir faire annoncer des remèdes par la voie des journaux. La commission exprime d'abord, que les seules préparations médicinales qui, d'après nos lois, peuvent être légitimement débitées et annoncées, sont comprises dans les quatre clauses suivantes: 1.° les remèdes dont les formules sont insérées dans les dispensaires rédigés par les Facultés de médecine ou dans le nouveau Codex; 2.° les remèdes dont le gouvernement, conformément au décret du 18 août 1810, aurait acheté et publié le secret; 3.° les remèdes que l'académie royale de médecine aurait approuvés, et dont la composition aurait été rendue publique; 4.° enfin, les remèdes dont les auteurs auraient obtenu un brevet d'invention, conformément à la loi du 7 janvier 1791, et dont aussi les formules auraient été publiées. Elle recherche ensuite si les divers remèdes dont M. le préfet accuse l'annonce dans des journaux sont dans l'une ou l'autre de ces quatre cathégories; et elle les dispose selon qu'ils sont, ou des *remèdes secrets*, ou des *cosmétiques*, ou des *alimens*. Ainsi, elle range parmi les premiers, dont l'annonce conséquemment a été illégale, des remèdes contre les maux d'yeux et de dents; un opiat balsamique; des pilules de ce nom; un dépuratif antidartreux; des pastilles contre la mauvaise haleine; une limonade sèche gazeuse; des manches préparées contre les convulsions; des pilules antiglaireuses; un chocolat blanc; une pâte de lichen; une mixture dite brésilienne; un sirop de fucus; un paraguay roux contre les maux de dents; des grains de santé; une limonade vineuse; une limonade sèche en tablettes; une pommade contre les maladies de la peau; une gelée de genièvre anti-asthénique; l'élixir de Dupont; un remède contre les cors; le remède antisyphilitique sans mercure du docteur Gervais; des pilules toni-purgatives, des pilules digestives; les pastilles de Calabre; un sirop dépuratif; les pilules indiennes purgatives; les pilules antiglaireuses de longue vie; le trésor des poumons; l'essence concentrée de salsepareille rouge; et, enfin, un remède contre les fleurs blanches. Elle regarde la graine de moutarde blanche, comme une drogue simple qui peut être annoncée et vendue par qui de droit. Elle considère, au contraire, comme cosmétiques, et par conséquent comme préparations dont l'annonce peut être permise, une pâte d'amandes liquide, une pommade pour teindre les cheveux et une huile pour les faire croître; le trésor de la peau et les larmes d'agathe. Mais elle remarque que s'il

est des cosmétiques qui sont innocens, il en est d'autres qu'on ne peut employer sans danger, et que, conséquemment, il serait à désirer que la loi soumît le débit des cosmétique sà la même surveillance que celui des drogues simples et des préparations pharmaceutiques. Enfin, elle présente, comme appartenant autant à l'usage économique qu'à l'usage médical, des sirops rafraichissans, et place ces sirops dans cette classe de préparations que les confiseurs, les épiciers et les droguistes peuvent vendre aussi bien que les pharmaciens. Cependant, pour empêcher qu'on applique abusivement aux sirops médicinaux ce qui ne doit être permis que pour les sirops alimentaires, elle propose qu'on envoye à M. le préfet de police la liste que, dans sa séance du 4 avril 1826, a arrêtée l'académie, touchant les préparations que peuvent vendre et débiter les confiseurs et épiciers. Quant à la permission demandée par MM. Lecomte, Manurat et Launay, pharmaciens à Paris, de pouvoir faire annoncer dans les journaux certaines préparations pharmaceutiques, la commission pense que cette permission ne peut être accordée qu'autant que les remèdes à annoncer appartiennent à l'une ou l'autre des quatre catégories ci-dessus spécifiées. Le rapporteur termine en faisant remarquer que la législation actuelle est suffisante pour réprimer tous les abus contre lesquels s'élève M. le préfet de police, et qu'il ne s'agit que d'en faire une fidèle et rigoureuse application.

Taffetas végéto-épispastique. — Le second rapport a trait à un taffetas végéto-épipastique proposé par le sieur Mauvage, pour entretenir la suppuration des vésicatoires. D'une part, les effets thérapeutiques de ce taffetas sont incontestables ; d'autre part, la Commission s'est assurée que ce taffetas n'est composé que de graisse et de substances de nature végétale, et particulièrement ne contient pas de cantharides. En conséquence, considérant le taffetas du sieur Mauvage comme un remède utile et nouveau, sinon par les substances dont il est composé, au moins par la forme qui lui est donnée et par les procédés ingénieux *inventés* pour la préparer, elle propose que, conformemement au décret du 18 août 1810, le gouvernement soit invité à en faire l'acquisition. L'Académie adopte ce rapport et le précédent.

Remède contre le goitre. — Enfin, le troisième rapport est relatif à un remède contre le goître, appelé *poudre de senci*, et proposé par les sieurs Bazière et Duchauchois. La Commission en a fait ellemême l'essai sur deux malades. A sa prière M. Keæmpfen, chirurgien-major d'un régiment suisse à Versailles, en a usé sur sept soldats de son régiment, et sur une dame de Versailles. Enfin, la Commission a reçu de médecins de Rouen et correspondans de l'Académie, les détails de sept autres observations. Sur ces dix-sept cas, il y a eu

huit guérisons complètes ; la Commission pense qu'il en aurait été de même dans les autres cas, si l'emploi du remède n'avait pas été interrompu ; enfin dans tous, le remède a agi. Il est pris trois fois par jour, à la dose de 20 grains chaque fois ; la poudre qui le constitue est portée profondément au fond de la bouche, pour être avalée sans mélange d'aucun liquide, et seulement à l'aide de la salive dont elle augmente la sécrétion. Ce mode d'administration est fort désagréable, et a fait souvent interrompre l'usage du remède. La durée du traitement, dans les cas de guérison complète, a varié de deux mois à deux ans. L'action du médicament a été d'autant plus tardive et plus lente, que le goître était plus ancien, affectait plus le corps thyroïde, et avait donné plus de dureté à cet organe. Dans un cas où le mal datait de dix années et avait résisté à l'iode, mais où le goître était mou, la guérison a été obtenue en moins de trois mois. La Commission déclare la poudre de Senci préférable à l'iode, non seulement parce qu'elle a guéri des goîtres contre lesquels l'iode avait échoué, mais encore parce qu'elle n'a aucun des inconvéniens de ce médicament, qui sont d'amaigrir considérablement les malades, et d'atrophier surtout les glandes mammaires. Son action est, dit-elle, bornée à la glande thyroïde, et innocente sous tous les autres rapports. La Commission, à l'appui de l'opinion qu'elle exprime, donne les détails de trois observations : 1° celle d'un militaire suisse, qui portait depuis long-temps un goître fort dur et gros comme un œuf de poule avec un empâtement général de toute la partie antérieure du col, et grande gêne de la respiration : l'usage du remède, du 16 février au 6 mai, a amené la guérison ; 2° celle d'une femme qui usait du remède depuis trois semaines, quand elle fut soumise à l'examen de la Commission ; le goître avait alors quatre pouces et demi de diamètre ; au bout de quinze jours, il était déjà réduit à trois pouces, et au bout de cinq semaines il n'était plus qu'une tumeur molle du volume d'un verre de montre médiocrement bombé ; 3° enfin celle d'une demoiselle, fille d'un père goîtreux, et qui portait, depuis l'âge de 7 ans, un goître contre lequel on avait employé vainement tous les remèdes connus, l'iode lui-même. A la fin de mai 1827, cette demoiselle commença l'emploi de la poudre de Senci ; les quinze premiers jours, il n'y eut pas d'effets appréciables ; mais à partir de ce temps, la tumeur diminua rapidement ; au commencement de juillet, elle était réduite au tiers de son volume, quand la malade interrompit l'usage du remède. La Commission conclut donc à ce que le gouvernement fasse l'acquisition de ce remède. — Sur la proposition de M. Larrey, qui voudrait que les faits recueillis par la Commission elle-même fussent plus nombreux, qui remarque que le goître n'est pas une maladie identique, et qu'il se-

rait à désirer qu'il y eût plus de détails sur la nature des engorgemens qu'a dissipés le médicament, l'Académie ajourne la conclusion de la Commission jusqu'à ce qu'elle ait fait de nouveaux essais.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 9 septembre.* — ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE. — M. Louyer-Villermay annonce qu'il règne depuis deux mois une épidémie de rougeole à Chelles (Seine-et-Marne). La maladie, d'abord bénigne, est devenue fort grave depuis un mois. Sur 1200 habitans, 200 enfans ont été atteints, et 10 à 20 ont péri. L'épidémie s'est présentée sous deux formes. Tantôt l'éruption se fait au bout de quelques jours de mal-aise ou de maladie par plaques d'un rouge-foncé ; il y a fièvre, chaleur, et alors la terminaison est heureuse. Tantôt l'éruption se manifeste à des époques irrégulières, ressemble à la miliaire, s'éteint à plusieurs reprises pour reparaître; il y a peu de rougeur, de chaleur; le pouls est petit, très-fréquent, l'affaissement extrême, et souvent alors l'issue est funeste. La mortalité s'est prononcée surtout depuis que le temps est devenu plus fixe, plus sec et plus chaud.

REMÈDE CONTRE LE TŒNIA. — M. Mérat fait un rapport verbal sur une notice de M. Brayer, médecin à Paris, relative à une nouvelle plante de la famille des Rosacées, employée avec le plus grand succès en Abissinie, contre le tœnia, et apportée de Constantinople. Chaque année cette plante est apportée par la caravanne d'Abissinie ; elle porte le nom de *cotz* en arabe, et de *cabotz* en abyssinien, mot qui veut dire *tœnia*. M. Kunth a examiné les débris qu'en a rapportés de Constantinople M. Brayer, et ce botaniste a cru y reconnaître un nouveau genre de la famille des rosacées, voisin des aigremoines, et qu'il propose d'appeler *brayera anthelmintica*. La brochure de M. Brayer contient un exemple des bons effets de cette plante contre le tœnia ; 5 gros de fleurs furent macérés en 12 onces d'eau ; ce liquide fut pris en deux fois à une heure de distance ; l'odeur et le goût désagréables de ce médicament occasionnèrent d'abord de fortes nausées, puis de vives douleurs dans les intestins ; et enfin, après d'abondantes déjections le tœnia fut rendu tout entier et mort. Il sera écrit à M. Pariset, pour que pendant son séjour en Egypte, il se procure de cette plante, et en envoye à l'Académie.

OPIUM INDIGÈNE.— M. Mérat, en son nom et aux noms de MM. Fouquier et Richard, lit un rapport sur un mémoire de M. Dronsart, relatif à l'extrait de pavot indigène ou pavot européen. Nous avons donné une analyse de l'excellent travail de M. Dronsart, au tome XI des *Archives*, p. 461, au tom. XII, pag. 462, et au tom. XVI, pag. M. Renauldin confirme par des faits pris dans sa pratique, ce que M. Dronsart dit des bons effets de l'opium indigène.

ÉTAT DES PHLEGMASIES DANS LE PUY-DE-DOME. — M. Martin Solon,

au nom d'une Commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Arnaud aîné, médecin au Puy, intitulé : *de l'Influence du climat du Puy sur la production et le caractère de quelques phlegmasies*. Selon M. Arnaud, qui pratique depuis 40 ans dans la ville du Puy, les pleurésies et les rhumatismes inflammatoires sont extrêmement rares en ce pays, et au contraire, on y observe très-souvent la péripneumonie bilieuse, telle que Stoll l'observait à Vienne. L'expérience a aussi appris à M. Arnaud, que la saignée soit générale, soit locale, nuisait toujours à cette maladie, à laquelle, au contraire, convenait parfaitement bien le traitement évacuant de Stoll. Le rapporteur pense que c'est à tort que dans ces derniers temps des médecins ont voulu nier l'existence de la péripneumonie bilieuse ; non qu'il faille admettre que dans cette maladie la bile joue le rôle que le sang joue dans la péripneumonie inflammatoire; on sait aujourd'hui que la teinte jaune, verte et comme bilieuse que présentent les crachats, est due à du sang extrêmement divisé; mais parce que la maladie n'offre pas les mêmes symptômes inflammatoires.

Epi émies dans la Haute-Marne. — M. Martin Solon, au nom d'une commission, lit un autre rapport sur plusieurs épidémies observées à Cohons et Auberive, département de la Marne, par M. Robert, médecin à Langres. Le village de Cohons n'est pas naturellement malsain ; mais pendant tout l'automne de 1825, les habitans avaient été exposés à des brouillards et à des pluies continuelles ; de plus, ils avaient usé d'une mauvaise nourriture et d'un vin nouveau et mal fermenté. Par suite éclata parmi eux, au mois de novembre, une maladie épidemique, que M. Robert alla combattre à quatre reprises. Voici quels étaient les symptômes : au début, frisson, céphalalgie, certain degré d'adynamie ; langue saburrale, nausées, sensibilité à l'épigastre; pouls fort et dur ; le soir, exacerbation et délire si la maladie prenait de la gravité. Après le 1.er septenaire, tous ces symptômes, et surtout l'adynamie, augmentaient. Après deux ou trois septenaires, la maladie se terminait par des sueurs, des déjections alvines, une excrétion plus abondante d'urine, et rarement par des hémorrhagies. Quelquefois les saignées locales furent nécessaires dans la première période, dans laquelle on recourait avec fruit à la diète et aux antiphlogistiques ; mais il fallait y renoncer dans la deuxième période, et même user des toniques. La maladie ne se termina qu'au bout de six mois. M. Robert lui assigne une nature mucoso-inflammatoire; et le rapporteur la qualifie d'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, déterminée par l'influence des pluies froides et prolongées, et par celle d'une alimentation mal saine. L'épidémie d'Auberive consista dans une fièvre rémittente bilioso-muqueuse, provoquée par des miasmes marécageux qu'eut à supporter cette com-

mune pendant l'été de 1827. Voici quels furent les symptômes : lassitudes spontanées, commencement d'anorexie ; céphalalgie gravative, affaissement général ; puis frissons, nausées, vomissemens, langue jaune, bouche fade ou amère ; soif, quelquefois adipsie ; selles bilioso-muqueuses, quelquefois vermineuses ; le plus souvent constipation ; pouls fréquent, délire en quelques cas ; le soir, exacerbation sous le type tierce ou quarte. On eut recours aux saignées générales et locales dans la première période, et quelquefois aux vomitifs ; dans la dernière, on employa les toniques : si la langue conservait une teinte jaune, on donnait un doux purgatif. Les notes de M. Robert n'étaient destinées qu'aux autorités administratives, et c'est ce qui explique les nombreuses omissions qui peuvent leur être reprochées.

Maux de gorge gangréneux. — M. Villeneuve, au nom d'une commission, rend compte d'un rapport de M. de Maussabré, maire d'Orville, à M. le sous-préfet d'Issoudun, sur des maux de gorge gangréneux qui ravagent le canton de Saint-Christophe, département de l'Indre. Dans le principe, dit M. le maire d'Orville, le mal fut considéré comme une simple esquinancie, et traité par les moyens ordinaires, sangsues, vésicatoires, etc. ; une mort prompte terminait une agonie très-peu douloureuse. Mais lorsqu'on eut examiné avec plus d'attention le siége du mal, l'intérieur de la gorge, on vit que tantôt la formation d'un tube membraneux dans le larynx étouffait le malade, et que tantôt des érosions gangréneuses s'étendaient avec rapidité du larynx au pharynx. Les premières furent brûlées avec la pierre infernale, et les secondes combattues avec le quinquina. Les gens de l'art assignèrent pour cause à cette épidémie l'usage d'un pain fait avec du bled altéré par la piqûre des insectes ; mais M. de Maussabré ne croit pas à cette cause, parce que les habitans pauvres de la campagne, qui furent les plus atteints, ne mangent que du pain d'orge, dont le grain n'est jamais ainsi attaqué. Beaucoup d'individus périrent, et les jeunes gens plus que les vieillards. La gangrène ne se bornait pas au larynx et au pharynx, mais s'étendait dans les fosses nasales, derrière les oreilles, à l'ombilic, et chez les femmes aux mamelles.

Os nouveau a la face. — M. H. Cloquet lit une note de M. le docteur Rousseau, employé au Jardin du Roi, relative à la découverte d'un nouvel os à la face, division de l'unguis. M. Rousseau appelle cet os *lacrymal externe*, ou *petit unguis*. Situé à la partie externe et inférieure du grand unguis, qui le recouvre en partie par son bord inférieur, il a la forme d'un quadrilatère alongé, est mince et criblé d'une multitude de petits pores. On peut lui considérer quatre faces : une *externe* ou *orbitaire*, visible à la partie inférieure et interne de l'orbite, et concourant à la formation du canal lacrymal ; une se-

conde, qui ne se voit bien qu'à la partie interne et supérieure du canal nasal qu'elle complète; une troisième, qu'on peut appeler *sus-maxillaire*, parce qu'elle est complètement à cheval sur la portion de l'os sus-maxillaire, qui forme l'entrée de l'orifice supérieur du canal nasal; enfin, une quatrième, qui est recouverte par une partie de la surface plane du bord inférieur du grand unguis. Cet os est comme enterré à la base de la face orbito-faciale de l'apophyse nasale du maxillaire. M. Rousseau avertit qu'il ne faut pas confondre ce nouvel os avec l'osselet surnuméraire qu'on rencontre parfois sur le maxillaire supérieur, et qui est placé plus en dehors de l'orifice supérieur du canal nasal.

Moyens mécaniques propres a prévenir l'absorption des virus. — M. Pravaz lit un mémoire sur ce sujet. Deux moyens sont généralement employés pour prévenir les effets de l'insertion des virus; l'un, qui consiste à enlever directement la matière contagieuse de la surface vivante qui l'a reçue; l'autre, qui désorganise cette surface, et détruit ses rapports physiologiques avec le reste de l'économie. Au premier de ces moyens, se rapporte la pratique de la succion des plaies empoisonnées, succion qui a le triple effet d'humecter de salive la plaie et le virus, d'exprimer directement de la plaie le virus, et d'imprimer aux fluides de la plaie un mouvement centrifuge qui s'oppose à toute absorption. Mais cette pratique offre des dangers à celui qui l'exécute, et on y a substitué des lotions répétées sur les plaies empoisonnées, des frictions à la surface de ces plaies, et l'application de nombreuses ventouses. C'était employer successivement chacun des actes dont se compose la succion. Or, M. Pravaz a imaginé un instrument à l'aide duquel on peut tout-à-la-fois faire des lotions sur les plaies empoisonnées, les frictionner, et exercer une forte action d'aspiration sur leur surface. Par cet instrument, il a prévenu l'empoisonnement d'animaux qui n'auraient pas été préservés par les ventouses seules. Comme le vide qui succède à son application fait toujours saillir et bomber en dehors la surface des plaies, les injections qu'on pratique sur ces plaies en pénètrent mieux toutes les sinuosités et en détachent mieux le poison : on peut mieux aussi cautériser ces sinuosités sans craindre d'attaquer les parties subjacentes. L'instrument est disposé de façon, qu'en même temps qu'il fait le vide à la surface de la plaie comme une ventouse, on peut faire à la surface de celle-ci des injections, et y appliquer un caustique. Bien plus, M. Pravaz a imaginé de substituer à la cautérisation par le feu celle par le galvanisme. Il s'est assuré qu'en séparant seulement de quelques lignes les fils métalliques qui correspondent aux deux pôles d'une pile, on obtient une perte de substance qui est relative au nombre et à la surface des élémens de l'appareil, à la quantité

d'acide employé pour animer le liquide conducteur, et à la durée de l'action du galvanisme. Il a vu qu'en mettant une plaie faite à la cuisse d'un lapin en contact avec les deux conducteurs d'une pile, il y avait aussitôt dégagement de gaz; le sang décomposé se colore en rouge vif à l'un des pôles, en noir à l'autre; il se forme à la circonférence de la plaie un bourrelet blanchâtre, et à sa surface une escarre épaisse de deux à trois lignes. M. Pravaz s'est assuré, par des expériences directes, que la désorganisation produite par le galvanisme suffit pour empêcher l'absorption des poisons. Des pigeons, des lapins mordus par des vipères irritées et qui n'avaient pas mordu depuis quatre à cinq jours, ont été préservés par l'action du galvanisme continuée trois minutes. A plus forte raison son emploi serait-il utile dans la rage, dont l'inoculation est plus tardive à s'opérer. Par le même agent, M. Pravaz a constamment prévenu le développement des boutons vaccins. Comme moyens propres à prévenir l'absorption des virus, ce médecin propose donc : 1.° de frictionner dans le vide les plaies envenimées, et de faire jaillir en même temps sur leur surface un courant rapide d'un liquide propre à les déterger; 2.° d'appliquer sur tous les points mis en contact avec le virus l'action du galvanisme, au moyen de deux conducteurs en platine rapprochés autant que possible, et pénétrant dans une ventouse, quand l'étendue et la disposition des parties permettent l'emploi de celle-ci; 3.° enfin, de cautériser une seconde fois dans le vide au moyen du nitrate d'argent ou du muriate d'antimoine. M. Pravaz termine en remarquant que le premier effet du venin de la vipère est de tuer localement la partie dans laquelle il est déposé; et il se demande s'il n'y aurait pas utilité à l'insérer dans une plaie faite par un animal enragé, dans la vue de prévenir l'infection rabifique qui ne se fait que tardivement.

Séance du 23 septembre. — M. Longueville, médecin à St.-Germain-en-Laye, écrit que la maladie dont M. Chomel a, dans sa séance du 26 août dernier (Voy. le tom. VIII des *Archives*, pag. 122), entretenu la section, n'est pas exclusive à Paris : il envoye l'observation d'un homme, habitant un des villages voisins de Saint-Germain, qui n'était pas venu dans la capitale depuis plusieurs mois, et qui, cependant, en a été atteint. Cet homme, âgé de 42 ans, fut pris, à deux reprises, d'un mal consistant en douleurs vives dans les membres, avec picotemens et sentiment de formication aux mains et aux pieds, faiblesse extrême du tissu musculaire, mal de tête déchirant, gorge douloureuse et enflammée, fièvre, etc. Un vomitif procura un premier soulagement, et des pilules d'extrait de quinquina et d'opium achevèrent la guérison. Cependant les fourmillemens dans les jambes persistèrent.

M. Villeneuve lit une note sur cette même affection; il en a

observé plusieurs cas dans sa pratique. 1.° Celui d'un garçon perruquier, âgé de 25 ans, qui, depuis plusieurs semaines et sans causes connues, était affecté d'un léger gonflement, d'apparence érysypélateuse, aux deux mains; ce gonflement était assez régulièrement circonscrit aux poignets par une ligne d'un rouge plus intense; la face dorsale des doigts et de la main était plus affectée que la face palmaire; le malade éprouvait dans ces parties une chaleur assez vive et qui, parfois, était cuisante; mais il pouvait continuer son travail. Il y avait en même temps embarras gastrique. 2.° Celui d'une petite fille de six ans, qui était atteinte de ce mal aux pieds, de manière à ne pouvoir marcher; il y avait inflammation érésypélateuse, et de couleur violacée, aux orteils; çà et là de petites phlyctènes et de petites excoriations superficielles; l'enfant n'y éprouvait qu'un sentiment de chaleur. L'embarras gastrique coïncident fut combattu par un vomitif, et des topiques émolliens furent appliqués sur les parties malades; en quatre jours la guérison fut obtenue. 3.° Le cas d'un homme de 53 ans, scieur de long, qui, depuis douze jours, éprouvait de vives douleurs à la plante des pieds lorsqu'il marchait, avec chaleur constante à ces parties; elles ne présentaient aucune apparence inflammatoire, mais on y sentait une chaleur vive; l'épiderme était épais, très-luisant, et ne pouvait être comprimé sans douleur. Des applications émollientes amenèrent un prompt soulagement. 4.° Enfin, le cas d'une blanchisseuse, âgée de 14 ans, qui présentait au pied gauche une exaltation de la sensibilité telle, qu'on ne pouvait toucher cette partie, dont la chaleur était aussi un peu augmentée. M. Villeneuve termine en faisant remarquer comme différence, entre l'affection dont il s'agit ici et le rhumatisme chronique de la plante des pieds, que dans cette dernière maladie la partie est froide et même un peu humide, tandis que dans l'autre elle est chaude et sèche (1).

VARIÉTÉS.

Prix proposés par la Société royale de Médecine de Bordeaux.

Dans sa séance annuelle tenue le 6 septembre 1828, la Société a entendu la lecture de la notice de ses travaux, depuis la dernière séance publique, et a décerné les prix qu'elle avait proposés; en même temps qu'elle a fait connaître le sujet de ceux qu'elle doit décerner en 1829. Nous prendrons plus tard dans la notice très-habilement rédigée par M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général, les faits qui pa-

(1) Le défaut d'espace nous empêche de donner en entier le Bulletin des séances de l'Académie.

raissent intéressans. Nous ne nous occuperons pour le moment que des prix décernés et à décerner.

La Société devait décerner, dans la séance de ce jour, un prix de la valeur de 500 fr., à l'auteur du mémoire qui résoudrait la question suivante : *existe-t-il un état asthénique primitif? S'il existe, en indiquer les caractères, et l'étudier dans les divers organes.* La Compagnie a reçu dix mémoires; mais elle n'a pas cru devoir adjuger le prix tout entier. Elle a décerné une médaille d'or de la valeur de 300 fr., et le titre de membre correspondant à l'auteur du mémoire qu'elle a le plus distingué, M. le docteur Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon; et une médaille d'or de la valeur de 200 fr., et le même titre à M. le docteur Félix Vaquié, médecin à Beauville. La Société a mentionné honorablement après les mémoires couronnés, ceux de MM. Pingeon à Dijon; Pratbernon, médecin-adjoint de l'hôpital de Vesoul; et Moziman, médecin à Lacaume.

La Société devait également décerner un prix de 300 f. à l'auteur du mémoire dans lequel serait le mieux résolue la question suivante: *Déterminer les différence, les causes, la symptomatologie, le pronostic et le traitement des abcès froids dits de congestion, en indiquant surtout par des signes positifs et des faits pratiques, les cas dans lesquels ces tumeurs pourraient être ouvertes sans danger.* La Société, n'ayant reçu que deux mémoires qui ne lui ont pas paru satisfaire aux conditions demandées, remet la même question au concours pour un prix de la même valeur qui sera décerné dans sa séance de 1829.

En outre la Société propose pour sujet d'un prix de 300f., la question suivante : *Décrire la péritonite puerpérale, determiner, par des faits cliniques, les cas dans lesquels les diverses méthodes de traitement préconisées dans cette maladie jusqu'à ce jour, trouvent leur application.*

Indépendamment des prix, la Société accorde une médaille d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations sur quelque point intéressant de l'art de guérir. Parmi les mémoires manuscrits qu'elles a reçus depuis sa dernière séance publique, elle a distingué celui intitulé : *De l'Intro-pelvimètre ou Mensurateur interne du bassin*, et a décerné un jeton d'or et le titre de membre-correspondant à son auteur, Mme Boivin, sage-femme et surveillante en chef de la Maison royale de Santé de Paris. — La Société accorde une mension honorable à M. le docteur Dujarricq-Lasserve, médecin à Montignac, membre-correspondant, pour un mémoire intitulé : *Recherches et observations sur les affections de l'utérus.*

Les mémoires, écrits en latin ou en français, devront être adressés,

suivant les formes académiques usitées, avant le 15 juin 1829, à M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n.° 21.

Programmes des prix proposés par la Société de Médecine de Lyon, pour l'année 1830.

La Société décernera une médaille d'or de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *Quels sont les moyens les plus faciles, les plus sûrs et les moins dispendieux, pour parvenir à détruire, ou au moins à diminuer les causes des maladies les plus fréquentes, à Lyon ; de celles, surtout, qui résultent de l'insalubrité de cette ville.*

Pareille médaille sera accordée à l'auteur du meilleur mémoire sur cette autre question : *Peut-on considérer le rhumatisme et le catarrhe, qui souvent se succèdent, comme un même genre d'affection attaquant des systèmes différens ? Ces maladies se développent ordinairement sous l'influence de l'humidité et du froid : ne reconnaissent-elles pas d'autres causes? Quels sont les moyens hygiéniques les plus propres à prévenir ces affections, et quel est le traitement qui leur convient le mieux ?*

La Société décernera, en outre, une ou deux médailles d'or de 100 f. chacune, à titre d'encouragement, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs mémoires sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicales, relatifs à la ville de Lyon.

Les mémoires seront envoyés franc de port, avant le 1.er juin 1830, à M. Dupasquier, secrétaire-général de la Société, rue des Marroniers. Ils devront porter en tête une devise ou épigraphe répétée, dans un billet cacheté, contenant les nom et demeure de l'auteur. — Nous recevons, en même temps que ce programme, le compte rendu des travaux de la Société de medecine de Lyon, depuis le 17 juillet 1826 jusqu'au 4 août 1828, lu par le secrétaire-général, dans la séance publique du 18 août 1828. Nous y puiserons plusieurs faits pratiques intéressans. — Dans cette séance, la Société a accordé une mention honorable à M. Foulhioux, de Lyon, auteur de l'un des mémoires envoyés au concours sur le *rachitis;* une mention honorable est également accordée, à l'occasion du deuxième sujet de prix, à l'auteur d'un mémoire sur la *colique des peintres*, portant pour épigraphe : *Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.* Un jeton d'or est décerné à M. Anquetin, de Paris, auteur d'un mémoire sur la même question.

Concours ouvert par l'administration des hôpitaux de Paris, pour une place de chirurgien au Bureau central.

Le jury, désigné par le sort, est composé de MM. Beauchêne, Chomel, Dupuytren, Honoré et Roux, juges; et de MM. Baron et Blandin, suppléans. Après avoir discuté, dans une réunion préparatoire, la nature des épreuves qui devaient être subies par les compétiteurs, le jury décida que le concours se composerait, 1° de deux questions orales, traitées en vingt minutes chacune, dans deux séances différentes; 2° de deux séances pour la manœuvre des opérations chirurgicales; 3° d'une composition sur un sujet médico-chirurgical, écrite dans l'espace de six heures, et lue ensuite publiquement; 4° enfin, d'une épreuve clinique destinée à remplacer le mode trop scholastique de l'argumentation, et qui consistera dans l'examen que les candidats feront successivement, et dans un espace de temps limité, d'un ou de plusieurs malades, dont ils rédigeront ensuite l'histoire en style aphoristique ou sous forme de propositions, histoire qui deviendra l'objet d'une discussion publique.

Le 7 octobre, M. Dupuytren ouvrit la séance par un discours, dans lequel il fit successivement sentir toute l'importance des concours, et surtout la nécessité des décisions impartiales des juges.

Les concurrens sont : MM. Bourgery, Bérard, Dubled, Gibert, Grand, Guersent, Jobert, Maréchal, Patrix, Sanson et Thierry.

Sept questions ayant été mises dans l'urne, le sort désigne MM. Guersent, Gibert, Bérard, Grand et Jobert, pour répondre à l'une des questions, qui est tirée par le premier de ces cinq candidats, et qui a pour objet l'*érysipèle phlegmoneux et son traitement*.

Les six restans ont eu à traiter le 9 octobre, une autre question ainsi conçue : *établir le diagnostic des tumeurs variées qui se développent dans l'aîne*. Le 11 octobre, jour de la seconde épreuve orale, MM. Patrix, Dubled, Bourgery, Gibert, Sanson et Guersent ont traité *des plaies des articulations et de leur traitement*, et les cinq autres ont eu, le 14 octobre, à parler *des fistules urinaires et de leur traitement*; enfin, les épreuves sur la manœuvre des opérations ont eu lieu plus tard, et elles ont consisté dans la *désarticulation du bras et du coude*, dans *la ligature de l'artère axillaire* et dans l'*amputation partielle de la mâchoire inférieure*. — L'épreuve clinique n'a pas été permise par l'administration.

Selon notre habitude, nous ne serons que l'interprète de l'opinion générale dans les jugemens que nous allons prononcer sur les candidats. M. Bérard a eu une supériorité non contestée, dans l'une des épreuves verbales et dans la composition écrite, mais les épreuves opératoires ne paraissent pas lui avoir été favorables. MM. Bourgery et

Mareschal se sont tenus à-peu-près sur la même ligne dans les épreuves verbales et pratiques ; leur composition était très-bonne. M. Dubled a montré de la facilité et des connaissances dans toutes les épreuves ; M. Gibert s'est surtout fait remarquer par la facilité de son élocution, l'élégance de sa composition. M. Guersent a fort bien opéré, mais il n'a pas eu le même avantage sur ses concurrens dans la composition et les épreuves verbales. La place paraît donc devoir être disputée entre MM. Bérard, Bourgery et Mareschal. Nous indiquerons le résultat de ce concours.

— L'Académie royale de médecine ayant été invitée par le gouvernement à choisir un de ses membres pour faire partie de la commission qui doit aller observer la fièvre jaune régnant actuellement à Gibraltar, a été convoquée extraordinairement à cet effet, le 27 octobre. M. Louis a été nommé à la majorité des voix. Ce médecin sera adjoint à MM. Chervin et Trousseau, nommés directement par l'autorité.

Nécrologie. — Les grandes célébrités ont jusqu'à présent le privilége exclusif du panégyrique. Trop rarement l'on tient compte au talent modeste de l'obscurité à laquelle il s'est condamné pour être plus directement utile. C'est un devoir de le recommander à l'estime publique, et de le montrer en exemple à ceux qui ont été éloignés de la sphère restreinte dans laquelle il s'est exercé. Ce devoir, nous nous plaisons à le rendre à la mémoire de Pierre-François-Joseph Royer. Ce respectable médecin, qui emporte avec lui tous les regrets de ses concitoyens, était né à Saint-Dizier, le 7 avril 1739. Des succès inespérés dans l'exercice de son art semblaient devoir le fixer dans la capitale. Mais appelé par une circonstance particulière dans la province qu'il a habitée jusqu'à sa mort, et le voyant en proie à l'ignorance et au charlatanisme, il se décida à résider à Nogent-sur-Seine, pour y répandre les bienfaits de son art. C'est le 2 août 1828, qu'il a terminé une longue carrière consacrée toute entière au soulagement de l'humanité souffrante. M. Royer a laissé plusieurs écrits estimables.

Réclamation. — A M le Rédacteur des Archives générales de Médecine.

Il est dit à la page 115 de votre dernier Numéro : « M. Chervin » écrit (à l'Académie royale de Médecine), une longue lettre conte- » nant des détails que lui a transmis M. Raphaël Mas, lieutenant du » port de Barcelone, sur les individus qui restèrent campés sur la » plage du port pendant l'épidémie qui ravagea cette ville en 1821. » Quelques membres demandent qu'on passe à l'ordre du jour sur » cette lettre, d'après ce motif que dans ses communications avec » l'Académie, M. Chervin a souvent manqué de convenance et envers

» la compagnie entière, et envers quelques-uns de ses membres. »

Dans la séance générale du 5 août dernier, M. le baron Larrey fit en effet cette étrange proposition qui, après avoir été vivement combattue par MM. Renauldin, Desormeaux, Moreau, Honoré et plusieurs autres honorables membres de l'Académie, fut rejetée à la presque unanimité, bien que son noble auteur l'appuyât cependant avec une ardeur qui produisit une hilarité générale dans l'assemblée.

M. Adelon, qui remplace M. Pariset, comme secrétaire de l'Académie, ayant mentionné dans le procès-verbal le motif sur lequel M. Larrey fonda sa singulière proposition, j'ai adressé à ce sujet à l'Académie une réclamation dont elle s'occupera probablement dans sa première séance, et vous aurez, par ce moyen, occasion d'en rendre compte. Je demande qu'on veuille bien prouver en quoi j'aurais manqué de convenance en écrivant à ce corps savant, ou que l'assertion de M. Larrey soit déclarée complètement nulle.

A la page précitée de votre dernier Numéro, se trouve ensuite une note commençant par ces mots : « *Voici ce que contient la lettre de M. Chervin.* » J'en demande pardon à celui de vos collaborateurs qui rend compte des séances de l'Académie; ma lettre contient plusieurs faits très-importans dont sa note ne fait absolument aucune mention. Mais il est bon de dire que ces faits donnent les démentis les plus formels à diverses assertions de M. Pariset, et qu'ils prouvent d'une manière péremptoire que ce médecin voyageur pour le compte du gouvernement, a par fois de singulières distractions. Comme les faits dont il s'agit se trouvent consignés aux pages 146 à 154 de ma réponse aux allégations de M. Pariset contre le rapport sur mes documens, ainsi que dans la réponse que j'ai adressée par huissier à M. le Rédacteur de la *Revue médicale*, je ne les rapporterai point ici; je ne m'arrêterai pas non plus à quelques légères inexactitudes contenues dans la note dont je viens de parler.

J'ai l'honneur, etc.

CHERVIN, D. M. P.

Paris, le 15 octobre 1828.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours élémentaire d'hygiène; par L. Rostan, *médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes), professeur de médecine-clinique. 2.e édit., revue, corrigée et augmentée. Paris,* 1828, *in-8.° Deux vol. Chez Béchet jeune, libraire.*

L'hygiène, comme la physiologie, la science sa plus prochaine alliée, a été pendant long-temps une sorte de roman de la vie. Si on excepte quelques règles que le raisonnement et l'expérience

avaient données facilement, et qui se réduisaient au précepte d'user de tout avec modération et d'agir de même, elle ne se composait guères que d'idées vagues et hypothétiques sur les effets des agens naturels destinés à remplir nos besoins et sur les modifications imprimées à notre organisme par l'exercice de nos fonctions. Hallé, le savant Hallé lui-même, par l'extension qu'il donna à l'hygiène, recula le but plutôt qu'il ne l'atteignit. Il la transforma en une espèce de science universelle. Sous le prétexte qu'elle avait des connexions avec toutes les siences, il fit disparaître en quelque sorte le principal sous les accessoires; il la traita enfin plutôt en philosophe qu'en médecin. D'ailleurs, cet homme célèbre n'a laissé qu'un vaste plan et quelques matériaux, qui ne peuvent tenir lieu d'un traité complet. Profondément versé dans la connaissance de l'organisme, M. Rostan sentit qu'il était une nouvelle route à suivre pour mettre l'hygiène au niveau des autres parties de la médecine. Ce que M. Magendie a si heureusement exécuté pour la physiologie, M. Rostan le fit pour l'hygiène, comme il le faisait encore pour la pathologie dans des cours de clinique suivis par un nombre considérable d'élèves. Rejettant toutes ces abstractious stériles de principe vital, de propriétés vitales, qui furent trop long-temps en vogue dans l'école de Bichat, il n'a voulu étudier l'action des organes que dans les organes eux-mêmes, et n'a cherché la source des modifications des phénomènes organiques que dans les modifications de l'organisation. D'après ce principe, qui a du moins les avantages de la rigueur et de la certitude dans une science toute d'application, un ordre tout naturel était commandé pour l'exposition des objets dont se compose l'hygiène. C'est aussi celui que M. Rostan a adopté. L'auteur passe successivement en revue les divers modificateurs de l'organisme en tant qu'ils se rapportent principalement aux appareils de la digestion, de la respiration et de la circulation, des exhalations, des sécrétions et des excrétions, à l'encéphale considéré comme organe des sensations, des facultés intellectuelles et morales, à l'appareil de la locomotion, enfin à celui de la génération. Il en apprécie d'une manière générale l'influence sur l'économie humaine; puis appliquant ces données aux diverses conditions de l'organisme, il trace les préceptes qu'elles exigent spécialement, c'est-à-dire les règles particulières de l'hygiène relatives aux constitutions, aux âges, aux sexes, aux habitudes et professions.

Nous n'entrerons pas dans l'analyse détaillée de tout ce qui entre dans ce plan physiologique. La multitude d'objets qui sont véritablement du ressort de l'hygiène s'y grouppent avec facilité. Aucun d'essentiel n'y est omis. Il nous suffit d'avoir indiqué dans quel esprit M. Rostan a conçu son cours d'hygiène, pour faire comprendre de quelle manière toutes les parties en sont traitées. On y trouvera

une application de la plus saine physiologie, des vues ingénieuses, une grande exactitude d'observation. Nous citerions volontiers comme modèles dans ce genre les chapitres où il est question des effets des diverses espèces des bains. M. Rostan a su profiter habilement des avantages que lui présentait son sujet. Il y a répandu une grâce et une variété de style qui décèlent un littérateur exercé et qu'on ne trouve que rarement au même degré dans des ouvrages purement d'imagination. L'aridité de certains détails est voilée par une élégance continue qui rend la lecture du livre séduisante. L'auteur s'est efforcé de remplir les conditions, si difficiles, exigées par le poëte, de l'utile et de l'agréable réunis. C'était en quelque sorte obligation dans un ouvrage qui n'est point exclusivement destiné aux médecins, mais qui s'adresse à toutes les classes de lecteurs instruits. R. D.

Mémoires de l'Académie royale de Médecine; tome I.er Paris, 1828. In-4.o

Les circonstances au milieu desquelles l'Académie royale de Médecine fut créée pour succéder à la Société royale de Médecine et à l'Académie royale de Chirurgie, n'étaient plus celles qui existaient lorsque ces deux compagnies célèbres attiraient les regards de l'Europe savante. En effet, depuis la fin du siècle dernier, les moyens de publication se sont multipliés à l'infini, et maintenant chacun peut faire connaître aisément le résultat de ses recherches ou de ses expériences. Avant cette époque au contraire, les journaux scientifiques étaient bornés à un très-petit nombre, les communications étaient moins faciles, et les deux corps illustres dont nous venons de parler, présidant, en quelque sorte, à la marche de la science, tous les hommes jaloux de concourir à ses progrès s'empressaient d'adresser à ces sociétés le fruit de leurs travaux et de leurs observations, et contribuaient ainsi beaucoup à enrichir les collections académiques. Ces réflexions, que tout le monde a pu faire, auraient dû frapper M. le secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine, et réchauffer assez son zèle pour que les actes de l'académie ne devinssent pas, pour ainsi dire, des œuvres posthumes relativement à l'état actuel de la science, ou, pour mieux dire, une seconde édition de mémoires devenus déjà du domaine public. La plupart de ceux que renferme ce volume étaient, en effet, déjà connus, et cette publicité anticipée ôtera toujours tout l'attrait de la nouveauté aux diverses parties de ce recueil si, à l'avenir, M. le secrétaire perpétuel ne se hâte pas davantage d'utiliser, au profit de la science, les matériaux intéressans adressés chaque année en si grand nombre à l'académie.

Ces réflexions n'ôtent d'ailleurs rien à l'importance des mémoires que nous annonçons, et dont nous allons rappeler succinctement les principaux. La première partie de ce volume est consacrée aux or-

donnances relatives à l'institution de l'académie, à ses réglemens, à la liste générale de ses membres, au discours d'inauguration prononcé par M. Pariset, aux éloges de Corvisart, Cadet de Gassicourt, Berthollet, Pinel, Beauchêne, Bourru, aux comptes rendus de la commission des épidémies, et des sections de médecine et de pharmacie. Parmi les mémoires sur des sujets de médecine, il en est deux qui traitent des questions d'un intérêt général : celui de M. Esquirol, sur l'aliénation mentale, et celui de M. Villermé, sur la mortalité en France dans la classe aisée et la classe indigente. Nous signalerons aussi ceux de M. Itard, sur le mutisme et les phlegmasies cérébrales, celui de M. Bally sur les effets thérapeutiques de la morphine. Au nombre des mémoires de chirurgie on trouve celui de M. Dupuytren, sur le traitement des anus artificiels par l'entérotôme, dont il est l'inventeur : l'auteur rapporte que quarante-un malades ont été déjà opérés de cette manière. Sur ce nombre, trois seulement ont succombé, neuf ont conservé leur infirmité, et vingt-neuf ont guéri radicalement dans l'espace de deux à six mois. La troisième partie du recueil est relative à la section de pharmacie : elle contient un travail remarquable de M. Vauquelin sur l'analyse de l'écorce du *solanum pseudoquina*, dans lequel on rencontre une observation importante sur l'action de la matière calcaire dans les engrais, qui n'est pas simplement mécanique, comme on le pensait, puisque le carbonate de chaux concourt aussi à la nutrition des plantes. Ce mémoire est suivi de recherches intéressantes de M. Laugier sur les diverses concrétions du corps humain, d'un examen comparatif du principe actif de la violette et de l'ipécacuanha par M. Boullay, et d'un mémoire de M. Lemaire-Lisancourt sur ce dernier médicament.

Nous terminerons en répétant qu'il est à desirer que l'Académie royale de Médecine mette désormais plus d'activité dans la publication de ses travaux : elle rendra de cette manière de véritables services à la science et à l'art de guérir, et atteindra le but pour lequel elle a été instituée.

Pharmacopée universelle, ou *Conspectus des Pharmacopées d'Amsterdam, d'Anvers, Dublin, Edimbourg, Ferrare, Genève, Londres, Oldenbourg, Wurzbourg, américaine, autrichienne, batave, belge, danoise, espagnole, finlandaise, française, hanovrienne, polonaise, portugaise, prussienne, russe, sarde, saxonne, suédoise et wurtembergeoise; des dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Hesse, de la Lippe et du Palatinat; des Pharmacopées militaires de Danemarck, de France, de Prusse* et *de Wurzbourg; de la Pharmacopée des pauvres* de *Hambourg; des Formulaires* et *Pharmacopées d'Augustin, Bories, Bréra, Brugnatelli, Cadet de Gassicourt, Cox, Ellis, Hufeland, Magendie, Piderit, Pierquin,*

Ratier, Saunders, Sainte-Marie, Spielmann, Swediaur et Van-Mons. Ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée; des procédés divers recommandés pour l'exécuter, des variantes qu'elle présente dans les différens Formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre; par F. J. L. Jourdan, *docteur en médecine, etc. Deux gros vol. in-8.° sur deux colonnes. Paris*, 1828. *Chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, N.°* 13 *bis. Prix*, 24 *fr.*

Le titre indique mieux que ne pourait faire une analyse le but de cette savante et utile compilation, avec laquelle la plupart des médecins pourront se dispenser de fouiller dans un multitude de pharmacopées, de *codex*, et de formulaires. Les compositions médicamenteuses y sont rangées suivant l'ordre alphabétique des substances principales dont elles sont formées. Mais comme la détermination de ces substances n'est pas toujours facile, il doit y avoir nécessairement un peu d'arbitraire dans la classification d'une formule sous le nom de tel ou tel de ses ingrédiens. Une table placée à la fin de l'ouvrage, et dressée suivant l'ordre alphabétique des noms des compositions médicamenteuses, lève toutes les difficultés qui pourraient en résulter. On peut, en effet, trouver avec la même facilité et toutes les formules d'une substance et toutes les substances d'une formule. Quand même une classification systématique des remèdes composés ne serait pas absolument impossible, la méthode de M. Jourdan nous semblerait encore la plus commode.

Flore médicale, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet; *peinte par madame* E. P. *et par M.* J. Turpin. Nouvelle publication. *Première livraison. Chez C. L. F. Panckoucke. Paris*, 1828. *Grand in-8.° (Tout l'ouvrage formera 90 livraisons. Prix*, 2 *fr.* 50 *cent. chacune.)*

La *Flore médicale* a eu un tel succès, que l'on ne peut que se louer de voir reproduire ce bel ouvrage. Si des occupations nombreuses empêchent trop souvent les médecins de se livrer à l'étude pratique de la botanique, il ne leur est pas permis du moins de méconnaître les plantes qu'ils peuvent employer dans l'exercice de leur art, ou dont ils sont appelés à signaler et à combattre les effets vénéneux. La *Flore médicale* leur facilitera cette étude. La fidélité et la beauté des gravures, l'exactitude des descriptions, l'indication raisonnée des propriétés thérapeutiques, font de cet ouvrage un recueil précieux qui parle en même temps aux yeux et à l'esprit, et à ces deux titres commande plus puissamment l'instruction. Nous annoncerons successivement les livraisons à mesure qu'elles paraîtront.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

NOVEMBRE 1828.

Recherches sur les effets de la saignée dans plusieurs maladies inflammatoires ; par M. Louis.

Le résultat de mes recherches sur les effets de la saignée dans les inflammations est si peu d'accord avec l'opinion commune, que ce n'est pas sans une sorte d'hésitation que je me suis décidé à les exposer. Après avoir analysé une première fois les faits qui y sont relatifs, j'ai cru m'être trompé, et j'ai recommencé mon travail; mais les résultats de cette nouvelle analyse restant toujours les mêmes, je vais les exposer tels que la première me les avait donnés. Ces faits, sans doute, paraîtront très-peu satisfaisans; mais tout ce qui est vrai doit toujours, en définitive, amener quelque résultat utile. Je ferai d'ailleurs remarquer que mes observations ne sont ni assez nombreuses ni assez variées pour que je prétende en déduire des conséquences générales. J'ai voulu seulement appeler de la part des observateurs un nouvel examen sur l'effet des saignées dans le traitement des phlegmasies. La pleuropneumonie, l'érysipèle et l'angine étant celles que j'ai observées un plus grand nombre de fois, c'est sur elles seulement que ces recherches ont dû porter.

§. I.er *Dans la pleuropneumonie.* — De cinquante sujets qui ont guéri (1), trois ont été saignés le premier

(1) J'ai recueilli cent vingt-trois observations de péripneumo-

jour de l'affection, autant le deuxième, six dès le troisième, onze le quatrième, six le cinquième, cinq le sixième, six le septième, autant le huitième, et quatre le neuvième. Et la durée moyenne de l'affection fut, dans l'ordre indiqué, de douze, dix, dix-huit, dix-neuf, vingt-deux, viugt, dix-sept et vingt trois jours. Mais le lecteur saisira mieux le rapport de la durée de la maladie avec l'époque où a été faite la première saignée, au moyen du tableau snivant :

1	2	3	4	5	6	7	8	9 (1)
10-3	7-3	19-3	19-3	28-2	13-1	24-2	19-2	35-1
12-2	10-2	29-3	12-2	17-3	16-2	12-4	12-1	11-2
14-2	12-2	20-2	15-2	40-2	23-3	19-2	18-1	17-2
		20-2	22-4	13-2	35-5	18-2	20-3	30-3
		16-3	12-4	21-2	17-2	15-2	13-2	
		17-4	21-2	13-2		27-2	21-2	
			25-3					
			28-4					
			40-2					
			16-2					
			12-4					
12-2 $\frac{1}{3}$	10-2 $\frac{1}{3}$	18-3	19-8	22-2	20-2 $\frac{2}{5}$	19-2 $\frac{1}{3}$	17-2	23-2

C'est-à-dire, que si l'on pouvait, à l'aide de ce petit nombre de faits, établir une proposition générale, il fau-

nies ou des pleuro-péripneumonies survenues chez des sujets sains ou affectés depuis une ou plusieurs semaines de catarrhe pulmonaire, et quarante ou la troisième partie ont succombé : proportion énorme et à-peu-près la même que celle qui a eu lieu dans les fièvres typhoïdes.

(1) Les chiffres placés au-dessus du tableau indiquent le jour où a été faite la première saignée; ceux de chaque colonne indiquent à gauche le nombre des jours qu'a duré la maladie; à droite, le nombre des saignées faites ; et ceux qui sont au bas de chaque colonne montrent, dans les points correspondans, la durée moyenne de la maladie et le nombre moyen des saignées.

drait en conclure que le traitement antiphlogistique commencé les deux premiers jours d'une péripneumonie, peut en abréger beaucoup la durée, tandis que ces deux jours passés il importe assez peu de le commencer un peu plus tôt ou un peu plus tard. Mais l'espèce d'opposition qui existe entre les deux propositions doit naturellement en faire soupçonner l'exactitude, et l'examen approfondi des faits montre effectivement que l'influence de la saignée faite les premiers jours de la maladie est moindre qu'elle ne semble l'être au premier abord, et qu'en général sa puissance est très-limitée.

Déjà chez les sujets d'une même colonne, ou dont le traitement a été commencé le même jour (à part ceux de la première et de la seconde), la durée de la maladie a offert la plus grande variation; en sorte que parmi ceux de la quatrième colonne, les uns étaient convalescens le douzième jour, un autre (pour ne pas prendre les termes les plus divergens), les vingt-cinquième et vingt-huitième; ce qu'on ne pouvait attribuer à l'âge ou au degré de l'affection qui étaient les mêmes, ou à la différence du traitement qui fut également énergique et dirigé par le même médecin : ce qui semble indiquer d'une manière assez précise que l'utilité de la saignée a eu des bornes assez étroites.

Ces différences extrêmes dans la durée de l'affection auraient sans doute eu lieu chez les sujets saignés dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures, si le nombre en eût été plus grand, la durée moyenne de l'affection aurait été plus longue. La différence eut été moins considérable, sous ce rapport, entre les individus saignés les deux premiers jours et ceux qui ne l'ont été qu'à une époque plus éloignée du début; de manière qu'on s'approcherait davantage de la vérité, qu'on connaîtrait mieux la différence réelle qu'apporte à la marche

de l'affection la plus ou moins grande promptitude avec laquelle on emploie le traitement antiphlogistique, si l'on prenait la durée moyenne, d'une part, chez les sujets saignés dans les quatre premiers jours, et, de l'autre, chez ceux qui ne l'ont été que du cinquième au neuvième inclusivement; et alors la durée moyenne de la péripneumonie serait de quinze jours chez les premiers, et de vingt chez les seconds.

Cette durée moyenne, telle que la donne le tableau, est trop favorable aux malades saignés dans les deux premiers jours, pour une nouvelle raison : c'est que n'ayant commis aucune erreur de régime avant les émissions sanguines, ces malades étaient dans les circonstances les plus favorables au traitement; ce qui n'était pas pour ceux dont la première saignée fut faite à une époque plus éloignée, parmi lesquels plusieurs, dans chaque groupe, avaient commis des erreurs de régime, pris des boissons fortes, du vin chaud sucré, un ou plusieurs jours de suite, en quantité plus ou moins considérable, quelquefois même de l'eau-de-vie; la durée de leur affection a dû en être augmentée.

L'âge n'eut point d'influence appréciable, toutes choses égales d'ailleurs, sur la durée moyenne de l'affection, celle-ci ayant été la même de 50 à 65 ans, et dans les âges antérieurs; fait qui ne me paraît pas devoir être érigé en loi cependant, l'âge ayant certainement une influence fâcheuse sur l'issue de la maladie.

Toutefois en adoptant les précédentes remarques sur les causes qui ont dû, indépendamment de l'époque à laquelle a été faite la saignée, produire des différences dans la durée de la maladie, on dira peut-être que l'affection avait moins de gravité dans les cas où la première émission sanguine eut lieu tardivement, que dans ceux où la veine fut ouverte les premiers jours de la maladie; que

c'est sans doute pour cette raison que les malades tardèrent à invoquer les secours de la médecine : qu'ainsi les circonstances défavorables à la prompte terminaison de la maladie, etc., se trouvaient compensées. Mais en appréciant, avec toute l'exactitude dont je suis capable, les symptômes éprouvés par les malades au début et lors de leur admission à l'hôpital, j'ai trouvé des cas de péripneumonie forte ou faible, en proportion presque égale, chez les différens groupes de sujets, en sorte qu'à supposer quelqu'erreur de ma part, elle ne serait sans doute pas assez grave pour influencer beaucoup les résultats indiqués, et faire rejeter les conséquences tirées des faits. Les médecins qui fréquentent peu les hôpitaux, ou qui saignent rarement les gens de la classe ouvrière, croiront peut-être difficilement ce qui vient d'être dit; mais ceux qui se trouvent dans des circonstances différentes savent qu'un assez grand nombre de malades, soit par apathie, soit par répugnance pour les hôpitaux, n'y entrent que fort tard, alors même que leurs maladies ont offert beaucoup d'intensité dès leur début.

Peut-être encore pensera-t-on que j'ai fixé le début ou la terminaison de la maladie d'après des bases peu sûres, et que sa durée moyenne en aura encore été altérée. Mais je crois avoir prévenu les objections légitimes à cet égard en fixant pour tous les sujets, d'une part, le début de l'affection à l'époque où ils ont éprouvé un mouvement fébrile plus ou moins violent, accompagné de douleurs à l'un des côtés de la poitrine, ou de crachats rouillés, ces deux symptômes paraissant à la fois, ou à des distances très-rapprochées; et, de l'autre, la convalescence à l'époque où les malades ont commencé à prendre quelques alimens légers, trois jours au moins après la cessation du mouvement fébrile, les symptômes locaux n'étant pas encore entièrement dissipés dans tous les cas; c'est-à-

dire, qu'alors la percussion de la poitrine n'était pas toujours parfaitement sonore dans la partie correspondante au poumon qui avait été affecté, ni la respiration très-pure, l'oreille découvrant encore çà et là quelques craquemens avec des traces de crépitation; faibles restes d'un état pathologique, qui se dissipèrent dans la convalescence, et avec d'autant plus de rapidité, que le traitement antiphlogistique avait été commencé plus tôt.

Les faits relatifs aux sujets qui *ont succombé*, confirment les précédentes réflexions, et semblent resserrer davantage encore les limites d'utilité de la saignée. Car, des vingt-huit individus dont il s'agit, dix-huit furent saignés dans les quatre premiers jours, neuf du cinquième au neuvième; c'est-à-dire que la proportion de ces derniers était moindre que celle des autres, la somme totale des malades saignés avant le cinquième jour de la péripneumonie (guéris ou non guéris) étant quarante-deux, et celle des sujets qui furent saignés ensuite, de trente-sept : que les deux cinquièmes des malades saignés dans les quatre premiers jours ont succombé, et la quatrième partie seulement de ceux qui ont été saignés plus tard : résultat effrayant, absurde en apparence, et dont je vais donner, jusqu'à un certain point, l'explication, après avoir tracé le tableau du cas dont il s'agit maintenant.

1	2	3	4	5	6	7	8	9 (1)
6-5	53-5 12-3 8-2 12-1 17-7	4-1 16-2 6-3 6-4 47-2 11-4	29-2 29-4 12-1 15-3 17-1 20-3	16-4 8-2 9-4	62-4 10-2 29-3	20-2	25-1	22-1
6-4	20-3	15-3	18-2 $\frac{1}{3}$	14-3	33-3	—2	—1	—1

(1) L'explication du tableau est la même que celle du précédent.

Il est remarquable, en effet, que l'âge moyen des malades saignés dans les quatre premiers jours, si l'on en excepte celui de la première colonne, qui n'avait que 18 ans, était plus considérable que l'âge des sujets dont le traitement antiphlogistique ne fut commencé qu'après cette époque, dans la proportion de cinquante-un à quarante-trois : différence qui, bien que médiocre, a pu en amener beaucoup dans la mortalité. Les deux moyennes se composaient de la manière suivante : l'âge moyen des sujets saignés

Le 2.e jour, était	de 59 ans.
Le 3.e.	de 51
Le 4.e.	de 50
Le 5.e.	de 45
Le 6.e.	de 32
Le 7.e, 8.e et 9.e . .	de 54

Toutefois, bien que l'influence de l'âge sur la mortalité des péripneumoniques soit incontestable, il doit paraître douteux qu'elle soit assez grande pour qu'on puisse admettre que la mortalité eût été inverse de celle qui a eu lieu, si la moyenne des âges eût été la même chez les sujets saignés dans les quatre premiers jours et chez ceux qui le furent au-delà de cette époque.

Il convient néanmoins de remarquer, en faveur des émissions sanguines, chez ceux qui ont succombé, que les sujets saignés le deuxième jour vécurent plus longtemps que ceux qui ne furent saignés que les troisième et quatrième.

Etudions maintenant l'effet des émissions sanguines sur chaque symptôme en particulier.

La *douleur* ne fut supprimée, douze ou vingt-quatre heures après la saignée, dans aucun des cas où elle fut pratiquée dans les quatre premiers jours de la maladie :

elle augmenta généralement, au contraire, pendant cette période; et sa durée moyenne, assez ordinairement proportionnée à celle de la maladie, était de six jours chez les sujets saignés dans les quatre premiers, et de huit et une fraction chez ceux dont la veine ne fut ouverte que plus tard. Elle cédait plus promptement à la saignée locale qu'à la saignée générale.

La durée moyenne des *crachats* visqueux, rouillés, ou *marmelade d'abricot*, et demi-transparens, variait dans des proportions semblables à celle de la douleur. Elle était de cinq jours chez les sujets saignés dans les trois premiers, de six chez ceux qui l'avaient été dans les trois suivans; de sept chez ceux qui l'avaient été du septième au neuvième inclusivement. Le caractère des crachats devenait plus saillant après la saignée dans la majeure partie des cas où elle fut faite à une époque rapprochée du début; il s'effaçait, au contraire, ou diminuait beaucoup le lendemain de l'émission sanguine, dans ceux où elle avait été prescrite à une époque éloignée : ce qu'on ne peut expliquer, ce me semble, que parce que la maladie touchait à son terme naturel dans ce dernier, et qu'elle en était plus ou moins éloignée dans les autres. Fait important, qui explique la différence des effets de la saignée dans des circonstances qui ne sont semblables qu'en apparence, et qui indique, avec beaucoup d'autres du même genre, qu'on ne *jugule* probablement pas les inflammations, comme on le croit assez généralement.

Quant à la *crépitation*, à la *résonnance de la voix*, à *l'égophonie* ou à *l'obscurité du son* de la poitrine, leur durée moyenne variait comme celle des symptômes précédens, et elles se prononçaient davantage encore pendant un ou plusieurs jours après la première saignée, quand celle-ci était faite à une époque peu éloignée du début; tandis qu'elles diminuaient rapidement après la première

émission sanguine, quand celle-ci avait lieu plus tard, du moins dans la majorité des cas.

L'accélération du *pouls* persistait encore quatre, cinq, six, sept jours et plus après la première saignée, quand elle avait été faite du premier au sixième jour de l'affection; quelquefois même elle augmentait d'un jour à l'autre entre deux émissions sanguines. L'effet de la saignée semblait plus marqué dans les cas où on la pratiquait au-delà du terme indiqué : c'est-à-dire que, dans un assez grand nombre de cas de cette espèce, le pouls devenait calme trois jours après l'ouverture de la veine, bien plus rarement après quatre et cinq jours, ce qui tenait, à n'en pas douter, comme je l'ai dit pour la matière de l'expectoration, à ce que, dans les derniers cas, les saignées avaient été faites à une époque voisine de celle où, d'après la marche naturelle de la maladie, le pouls devait reprendre son calme habituel.

Comme la vitesse du pouls, la *chaleur* et les *sueurs* ne diminuèrent promptement après les émissions sanguines, que quand elles eurent lieu à une certaine distance du début. Les sueurs persistèrent plus que la chaleur, et eurent une durée proportionnément plus considérable que les autres symptômes chez les sujets qui ne furent saignés pour la première fois que six jours après le début de l'affection.

Ainsi les symptômes généraux et locaux, la mortalité et les variations de la durée moyenne de la péripneumonie, suivant la promptitude avec laquelle le traitement antiphlogistique fut employé, déposent des bornes étroites de l'utilité de ce traitement. En obtiendrait-on de plus grands résultats si, comme c'est assez l'usage dans les hôpitaux de l'Angleterre, on portait la première saignée des péripneumoniques jusqu'à la syncope ? Cette pratique mérite d'être éprouvée, mais son succès me semble

douteux, vu que plusieurs des malades dont j'ai recueilli l'histoire et qui ont succombé, furent très-largement saignés; entre autres celui dont la première évacuation sanguine eut lieu le premier jour de l'affection, et qui n'en mourut pas moins le sixième, la veine ayant été ouverte cinq fois, et la quantité de sang perdu, de douze à seize onces chaque fois.

§. II. — *Dans l'érysipèle à la face.* — De trente-trois sujets atteints d'érysipèle à la face, vingt-un furent saignés. La durée moyenne de l'affection fut de sept jours un quart chez eux, et de huit chez les autres. C'est à-dire qu'après cette époque, l'érysipèle cessa de s'étendre, et les symptômes locaux, la rougeur, la dureté et l'épaississement de la peau diminuèrent. Les émissions sanguines semblent donc avoir abrégé de trois-quarts de jour la durée de la maladie (1).

On croira peut-être que la différence n'a été si peu considérable entre les deux ordres de sujets dont il s'agit, que parce que la maladie était grave et étendue chez les uns, médiocre ou légère et très limitée chez les autres; mais il n'en était pas ainsi; et chez les sujets saignés, comme chez ceux qui ne le furent pas, l'érysipèle offrait divers degrés; de manière que sous ce rapport, il y avait presque égalité entre eux. Ce qui a fait obstacle aux émissions sanguines, c'est ou l'arrivée tardive des malades à l'hôpital, ou le peu d'intensité du mouvement fébrile; de manière qu'on a cru pouvoir se borner aux dérivatifs. D'ailleurs quelques-uns des sujets sanguins le furent avant d'être soumis à mon observation, et il n'est

(1) Les évacuans (huile de ricin, sel de Glauber), les pédiluves sinapisés, ont été employés chez presque tous les malades sanguins ou non sanguins, de manière que j'ai cru pouvoir en faire abstraction sous le rapport qui nous occupe.

pas à présumer que le mouvement fébrile ait été très-prononcé chez tous.

Les détails dans lesquels je vais entrer, donneront à ces faits leur valeur réelle, en les montrant, pour ainsi dire sous une autre forme (1).

Les vingt-un sujets saignés ne le furent pas tous à la même époque. Chez l'un d'eux, c'était un étudiant en médecine, âgé de plus de 30 ans et d'une forte constitution, la saignée fut faite le premier jour, répétée encore par la suite, et l'érysipèle ne fut stationnaire, ne commença à diminuer que huit jours après son début. Les autres furent saignés les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième jour de l'affection, et sa durée moyenne fut pour chacun de ces groupes dans l'ordre indiqué, de sept, de six, de sept jours et trois-quarts, sept et demi et sept un quart; c'est-à-dire à peu près toujours la même à quelqu'époque que la première saignée ait été pratiquée, ce qui n'a pu avoir lieu que parce que la marche de l'érysipèle est presque constamment uniforme, et que les émissions sanguines n'ont sur elle que fort peu d'influence; sans quoi cette influence eût été très-sensible chez les sujets saignés dans les deux ou les trois premiers jours de l'affection. Il est même remarquable que la majeure partie des sujets dont les symptômes locaux offrirent le plus d'intensité, furent saignés le deuxième et troisième jours de la maladie, et au moins deux fois. Et si l'on ne peut pas en conclure que la saignée a été nuisible, au moins doit-on reconnaître que son utilité est loin d'être démontrée.

On pensera peut-être que si, au lieu de recourir à la lancette, on eût appliqué des sangsues dans le voisinage de

(1) La saignée du pied a été employée toutes les fois que les veines de cette partie ont paru pouvoir fournir du sang.

la partie enflammée, ou sur cette partie elle-même, on aurait obtenu des émissions sanguines des succès plus marqués. A cela je répondrai que dans six cas où l'on mit des sangsues près de la partie malade, les deuxième, troisième et quatrième jour de l'affection, dont trois relatifs à des sujets qui furent encore saignés le lendemain, et l'un d'eux, le jour même du début, la durée moyenne de l'affection fut de huit jours et un quart, plus considérable, par conséquent, que dans les autres : ce que je n'attribuerai certainement pas aux sangsues ; mais j'en conclurai du moins que leur influence sur la marche de l'érysipèle n'est pas telle qu'on l'a prétendu, qu'il est même douteux qu'elles aient eu le faible degré d'utilité de la saignée générale.

On objectera peut-être encore à ce qui précède que plusieurs malades éprouvent un soulagement réel, ont le visage beaucoup moins rouge après la saignée qu'avant. Ce soulagement, cette pâleur de la face ont effectivement lieu quelquefois, mais ils sont momentanés, et les sujets que les éprouvent ne guérissent pas plus rapidement que les autres.

Toutefois ici, comme nous l'avons vu pour la péripneumonie, on peut s'expliquer comment l'utilité des émissions sanguines a été exagérée, en considérant ce qui a eu lieu dans quelques cas où la saignée fut faite à une époque éloignée du début. Chez trois sujets, dont la veine fut ouverte au sixième jour de la maladie seulement, il y eut le lendemain une amélioration remarquable dans tous les symptômes, et elle fit des progrès rapides. Mais qui ne voit que l'érysipèle étant voisin de son terme le plus ordinaire au moment de la saignée, il n'y a peut-être eu ici qu'une simple coïncidence, et que tout ce qu'on peut présumer avec quelque fondement, c'est que la perte de sang aura diminué la durée de l'af-

fection d'une demi-journée ou de trois quarts de journée. Nouvelle preuve de la nécessité d'avoir une connaissance exacte de la marche naturelle des maladies, pour apprécier à leur juste valeur l'action des agens thérapeutiques.

Sans m'appesantir sur l'état des symptômes généraux après les émissions sanguines, je remarquerai que, dans la troisième partie des cas, le pouls perdit sa fréquence un jour avant que la marche rétrograde de la maladie eût commencé, l'affection étant alors dans son état, comme on dit : fait qui n'est pas sans importance relativement aux affections inflammatoires des organes profondément situés, dont les progrès et le déclin sont principalement appréciés par le pouls; puisqu'il indique qu'on doit au moins attendre trois ou quatre jours après le retour du calme de la circulation, avant d'affirmer que l'inflammation ne laisse plus que de faibles traces dans l'organe malade.

§ III. *Dans l'angine gutturale.*—Sur vingt-trois sujets dont l'angine a été plus ou moins forte (1), treize ont été saignés. La durée moyenne de l'affection fut de neuf jours chez ces malades, et de dix un quart chez les autres. Et comme le reste du traitement fut le même chez les deux ordres d'individus (*pédiluves sinapisés, gargarismes adoucissans, cataplasmes autour du cou*), cette diffé-

---

(1) J'ai recueilli, comme on l'a vu ailleurs, trente-cinq observations d'angine gutturale; mais comme parmi ces cas il en est douze dans lesquels la maladie a été très-légère, et à-peu-près spontanément dissipée en quelques jours, je les ai écartés des matériaux de mon analyse, afin que tout soit comparable sous le point de vue qui nous occupe. Le nombre de mes observations ainsi réduit, la proportion des cas d'angine forte est presque la même parmi les sujets qui ont été saignés et parmi ceux qui ne l'ont pas été.

rence paraît ne pouvoir être attribuée qu'aux émissions sanguines ou à leur défaut.

L'examen détaillé des faits confirme ce résultat général. Ainsi, la durée moyenne de la maladie fut de huit jours et demi dans deux cas où l'on appliqua des sangsues au cou dès le début, les symptômes ayant diminué le huitième jour chez un des sujets, et le neuvième chez l'autre. Elle fut de sept jours et demi chez deux malades saignés au troisième jour de l'affection, qui fut néanmoins à-peu-près aussi intense que chez le premier; de dix, neuf et dix jours et demi chez ceux qui furent saignés les cinquième, sixième et neuvième : ce qui n'aurait pas eu lieu si les émissions sanguines exerçaient une grande influence sur la marche de l'angine gutturale. Il est même à remarquer qu'un des cas où la maladie eut la plus longue durée (dix jours) est relatif à un sujet auquel on appliqua des sangsues les premier et quatrième jours de l'affection, en petit nombre il est vrai, mais en grande quantité les cinquième et sixième; que dans un autre, où la saignée fut faite de la même manière, et copieuse aux troisième et sixième jours de la maladie, les symptômes ne diminuèrent qu'au onzième; qu'il en fut à-peu-près de même dans un troisième cas, où l'on appliqua le sixième jour de l'angine vingt sangsues qu'on fit suivre d'une saignée copieuse du bras, dans la soirée.

Sans doute l'angine était forte chez les trois malades dont il s'agit, et l'on expliquera l'excès de sa durée par celui de son intensité. Je crois l'explication excellente; mais qu'en conclure, sinon que l'influence de la saignée sur l'angine est extrêmement bornée? Les mêmes faits doivent aussi faire naître des doutes légitimes sur la grande utilité des sangsues appliquées à l'épigastre dans la gastrite ou dans toute autre partie de l'abdomen, dans le point correspondant aux viscères présumés malades.

Comment en effet accorder beaucoup de confiance aux préceptes qu'on donne généralement à ce sujet, quand les sangsues appliquées le plus près possible de l'organe affecté, dans l'érysipèle ou dans l'angine gutturale, n'ont qu'une action si légère, bien moins évidente que celle de la saignée générale ?

N'oublions pas un fait important par son analogie avec plusieurs de ceux qui ont été rapportés plus haut, savoir : que dans deux cas où la saignée fut faite les sixième et neuvième jours de l'affection, les symptômes de l'angine furent beaucoup moindres le lendemain et le surlendemain, comme si les émissions sanguines eussent eu beaucoup d'influence ; mais en effet, et presque uniquement sans doute, parce que l'affection était voisine de son terme naturel au moment où la veine fut ouverte.

Il résulte des faits exposés dans cet article, que la saignée n'a eu que peu d'influence sur la marche de la péripneumonie, de l'érysipèle à la face et de l'angine gutturale, chez les malades qui se sont offerts à mon observation : que son influence n'a pas été plus marquée dans les cas où elle a été plus copieuse et répétée, que dans ceux où elle a été modérée ; qu'on ne jugule pas les inflammations comme on se plaît trop souvent à le dire, et que dans les cas où il paraît en être ainsi, c'est probablement ou parce qu'il y a eu erreur dans le diagnostic, ou parce que l'émission sanguine a eu lieu à une époque avancée de la maladie, quand elle était voisine de son déclin : qu'il serait bon néanmoins d'essayer dans les maladies inflammatoires dont le péril est imminent, la péripneumonie, par exemple, si une première saignée poussée jusqu'à la syncope n'aurait pas un plus grand succès : qu'enfin dans les cas où j'ai pu comparer l'effet de la saignée par la lancette avec celui par les sangsues, la supériorité du premier moyen m'a paru démontrée.

J'ajouterai que, malgré les bornes de leur utilité, les émissions sanguines ne peuvent pas être négligées dans les maladies inflammatoires graves, et qui ont pour siége un organe important ; soit à raison de leur influence sur l'organe malade, soit parce qu'en abrégeant la durée de l'affection, elles diminuent les chances des lésions secondaires, qui en augmentent le péril ; que les maladies inflammatoires ne pouvant être jugulées, on ne doit pas multiplier les saignées dans l'intention d'atteindre ce but imaginaire : qu'il ne faut pas oublier d'ailleurs qu'un certain degré de force est nécessaire à la résolution de l'inflammation, puisqu'elle est d'autant plus grave et environnée de plus de dangers que les sujets sont plus faibles, et que cette faiblesse favorise aussi le développement des maladies secondaires : qu'enfin l'utilité des saignées générales étant mieux démontrée par mes observations que celle des saignées locales, la lancette me paraît préférable aux sangsues dans les maladies dont il vient d'être question.

Recherches anatomiques et pathologiques faites au clos d'écarissage de Montfaucon, pendant le dernier semestre 1827 *et le premier trimestre* 1828; *par MM.* Leblanc, *médecin vétérinaire à Paris, et* Trousseau, *docteur et agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.* (Suite du deuxième mémoire.) (1)

§. III. *Des tissus squirrheux, encéphaloïde et colloïde.* — Les développemens que nous avons donnés à la théorie du tubercule et de la mélanose, nous laissent peu de chose à dire sur le mode de formation du squirrhe et des tissus encéphaloïde et colloïde. L'analyse chimique, qui a été faite par M. Foy, prouve assez bien qu'il n'y a

(1) Voy. *Archiv. gén.*, tom. XVII, p. 165.

entre ces diverses productions morbides, d'autres différences que plus ou moins des mêmes matériaux du sang épanchés. Ici la fluxion sanguine a persisté, et il s'en est suivi l'exhalation d'une quantité donnée de fibrine, d'albumine et de sérum. Ces produits se sont organisés, et vivent à leur manière, jusqu'au moment où devenant corps étrangers, ils seront expulsés au dehors.

Il est une observation d'anatomie pathologique due, nous le croyons, à M. le docteur Velpeau : c'est que les tumeurs nombreuses développées dans des tissus divers chez un même individu, sont généralement de même nature, c'est-à-dire, que l'on peut toujours, à la vue d'une tumeur cérébriforme de testicule; conclure à *posteriori*, que les productions accidentelles qui naîtront ou qui existent actuellement dans les autres organes, sont aussi de nature encéphaloïde. Rien ne prouve mieux, peut-être, la spécialité de la fluxion chronique, c'est-à-dire, de la subinflammation. Il est évident que dans ce cas, une irritation spéciale, ou du moins une manière d'être particulière de la vitalité, a déterminé des phénomènes identiques dans dix tissus différens peut-être. On ne peut donc ici arguer de la qualité de ce que ce l'on appelle irritation; car comment imaginer que cette irritation se soit pliée de manière à proportionner son degré d'action au degré de sensibilité de chaque tissu en particulier; de telle sorte que, par exemple, dans les os et dans les organes fibreux, si peu inflammables d'ailleurs, l'irritation ait sévi comme dix, tandis que dans le poumon et les parenchymes vasculaires, où la vie est si active, elle n'ait existé que comme deux. Il est bien plus facile d'admettre une même qualité de stimulus, en vertu duquel il ne peut être produit que des phénomènes semblables et jamais d'autres, quelle que soit d'ailleurs la quotité de l'irritation; et, pour nous servir d'une comparaison que l'on trouvera peut-être ridi-

cule, et qui cependant facilite l'interprétation de notre pensée, nous considérerons le stimulus cancéreux comme une semence, qui, confiée à vingt terrains différens, produira une plante toujours la même, bien que son développement puisse varier. Ce n'est pas qu'on ne puisse quelquefois rencontrer des tumeurs squirrheuses chez le même sujet qui présente aussi des masses de tissu encéphaloïde; mais ces cas sont assez rares pour qu'il soit permis de les considérer comme exceptionnels. Il nous semble que l'on pourrait aussi, avec beaucoup de raison, attribuer cette véritable diathèse cancéreuse, à une altération spéciale des liquides, sinon d'une manière exclusive, du moins comme favorisant le développement quelquefois incroyablement rapide des tissus squirrheux et encéphaloïde. Cette idée n'est du reste pas nouvelle, nous ne la mentionnons ici que pour faire connaître notre opinion à cet égard, quoique nous pensions qu'elle puisse être d'un faible poids en comparaison de l'idée semblable qui a été émise par ceux qui en ont eu la priorité.

Le squirrhe se trouve chez presque tous les animaux; l'homme, le cheval, l'âne, le mulet, le bœuf, le mouton, le chien, le chat, le porc, le coq, etc., nous en ont offert d'assez nombreux exemples.

Les tumeurs squirrheuses, disent Bayle et Cayol, ont pour l'ordinaire, une forme arrondie ou ovoïde, leur surface est inégale, bosselée, anfractueuse; quelquefois néanmoins elle est assez unie. Elles adhèrent aux parties voisines par un tissu cellulaire plus ou moins serré. Si on les incise dans divers sens pour bien voir leur intérieur, on les trouve formées en totalité, ou en partie, par une substance d'un blanc grisâtre ou bleuâtre, luisante, demi-transparente, dont la consistance varie depuis celle de la couenne de lard, jusqu'à une dureté voisine des cartilages; quelquefois on trouve mêlées à cette masse des parties qui ne diffèrent nullement de la mélanose, ou de la matière

encéphaloïde. Tel est l'état du squirrhe encore cru; mais quand il est ulcéré et ramolli dans plusieurs points, on trouve sa surface tantôt sèche et rougeâtre, grisâtre et brunâtre; d'autres fois elle est recouverte de chairs mollasses et putrides qui forment une couche plus ou moins épaisse. Au-dessous, jusqu'à une ligne ou une ligne et demie de profondeur, c'est une substance charnue de consistance variable et de la même couleur que la surface de l'ulcère. Si l'on incise plus profondément, on découvre les mêmes dégénérescences que nous venons de voir dans le squirrhe non ulcéré, et quelques autres qui, vraisemblablement, n'existaient pas dans le principe, car il paraît que les tumeurs cancéreuses deviennent de plus en plus composées dans leurs dernières périodes. Toutes ces dégénérescences sont tellement ramollies, tellement confondues les unes avec les autres, qu'il serait impossible de les reconnaître, si l'on n'avait étudié leur caractère dans l'état de crudité; cependant il est rare qu'il n'en reste pas quelques portions encore fermes et bien reconnaissables. La masse dégénérée n'est plus circonscrite comme dans les premiers temps, mais elle a envahi le tissu cellulaire environnant, les muscles et même les os, suivant l'étendue et l'ancienneté de la maladie. Les ganglions lymphatiques correspondans ont acquis un volume plus ou moins considérable; les uns sont seulement engorgés, rougeâtres, et dans un état de phlegmasie chronique; les autres sont manifestement cancéreux, soit en totalité, soit en partie. (Cayol et Bayle, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Cancer.*) Nous avons eu l'occasion, un grand nombre de fois, d'observer toutes les modifications de lésion que nous venons de rapporter, et de constater la réalité des caractères indiqués. Nous ajouterons qu'il est cependant d'observation que les tumeurs dites squirrheuses peuvent se présenter sous des aspects qui

n'ont point encore été signalés; nous avons vu un squirrhe de la mamelle, chez une chienne, presque entièrement converti en tissu osseux : cette terminaison de la maladie nous semble une des plus favorables, en ce sens qu'une pareille tumeur ne doit jamais passer à suppuration. Nous avons encore plusieurs fois rencontré, sur des chiennes, des tumeurs squirrheuses, dont il ne restait plus que les compartimens formés de tissu fibro-celluleux, contenant une substance homogène, inorganique, de couleur variable, généralement d'un gris sale ou jaunâtre, de la consistance d'une pâte ferme que l'on aurait faite avec du miel et de la poudre de réglisse, par exemple. En la divisant avec un instrument tranchant, on remarquait que la coupe avait un grain très-fin. Nous reviendrons, plus tard, sur cette sorte de guérison spontanée du squirrhe, en décrivant le tissu encéphaloïde qui est susceptible de la même terminaison. Nous croyons aussi devoir rapporter au tissu squirrheux ce que l'on appelle si improprement ortéosarcome, et ce qui n'est autre chose qu'une dégénérescence squirrheuse des tissus qui tapissent les cavités osseuses. Ces tumeurs ne sont qu'appliquées contre les os, auxquels elles n'adhèrent que peu, et desquels elles peuvent être séparées sans grande difficulté. On trouve, le plus souvent, au milieu de ces tissus hétérologues, des points de forme irrégulière et de consistance variable, qui sont jaunâtres tant que la tumeur n'offre pas de vastes foyers qui communiquent au dehors; car, dans cette dernière circonstance, on voit souvent ces masses, qui ne sont autre chose que du pus plus ou moins concret, prendre des nuances très-variées en même temps que le tissu lui-même change de consistance et de couleur à la manière du squirrhe ulcéré depuis un temps plus ou moins long.

Il est bien rare que le squirrhe se ramollisse à son centre; et, en cela, il diffère beaucoup du tissu cérébriforme; rarement aussi il se fait des hémorrhagies dans l'épaisseur même de la tumeur. Nous avons cependant eu l'occasion de le constater plusieurs fois sur des ostéosarcomes de bœuf, qui offrent aussi cette particularité de se ramollir d'abord à leur partie centrale; mais, à la vérité, ce ramollissement, quoique commençant vers les parties centrales, se montrait à la fois sur plusieurs points même assez éloignés les uns des autres, et séparés par du tissu squirrheux intact.

La matière encéphaloïde ou cérébriforme diffère beaucoup du squirrhe proprement dit; elle offre des caractères spéciaux qui ont été parfaitement indiqués par Laennec. A l'état de crudité, elle se présente sous l'aspect de tumeurs ordinairement arrondies, isolées du tissu qui les contient par du tissu cellulaire lâche et pourvu de veines grosses et nombreuses. Ce tissu cellulaire et les vaisseaux les plus ténus jettent des prolongemens dans l'intérieur de la tumeur, et y forment des cloisons fibro-celluleuses peu épaisses qui constituent de larges cellules irrégulières. Ces loges contiennent un tissu ordinairement d'un blanc de crême de lait, entremêlé de petits linéamens celluleux, de consistance analogue à du lard frais. Ce tissu, lorsqu'on le coupe, présente un grain beaucoup plus gros et une résistance bien moindre que le squirrhe. Le couteau ne crie pas et ne frémit pas comme lorsqu'on incise une masse squirrheuse; l'encéphaloïde cède sous le doigt, et se brise en fragmens sans difficulté. Dans quelques cas rares, sa couleur est jaune paille ou rosée, sa consistance un peu plus considérable. Il semble que ce soit là le premier degré de la maladie, car on trouve souvent dans le même lobule une portion du tissu entièrement convertie en une substance absolument semblable à celle que l'on

est convenu de nommer matière cérébriforme. La circonférence de la tumeur, quoique inégale et bosselée, n'a pas encore cet aspect mamelonné qu'elle prendra plus tard.

Mais lorsque le passage de l'état de crudité au ramollissement vient à s'effectuer, il survient dans la tumeur des changemens importans à connaître : la surface du cancer est mamelonnée et simule des circonvolutions tout-à-fait semblables à celles du cerveau : ce qui rend encore cette comparaison plus juste, c'est la disposition remarquable du tissu cellulaire et des vaisseaux qui l'environnent. En effet, le tissu lamineux s'est condensé en une membrane fine, transparente, qui a beaucoup de rapport avec l'arachnoïde. Au-dessous rampe une innombrable quantité de veines dont les plus gros troncs occupent les anfractuosités de la tumeur, ce qui simule parfaitement la pie-mère. En pressant la masse, on la sent parfaitement céder sous les doigts; mais aussitôt qu'on cesse de la comprimer, elle revient sur elle-même comme un ballon rempli d'air. Lorsqu'on a incisé nettement toute la masse on lui trouve l'aspect suivant. La plupart des lobules ont une couleur et une consistance exactement analogue à celles du cerveau d'un homme adulte; quelques-uns sont un peu plus mous et s'enlèvent en bouillie lorsqu'on y passe le dos du scalpel; d'autres sont entièrement convertis en une masse semblable à de la colle de farine encore chaude. Cependant le tissu cellulaire qui sépare ces lobules, est beaucoup plus dense qu'il ne le paraît au debut de la maladie, tandis que celui qui entrait dans la composition intime de chaque lobule, se trouve réduit en détritus et mêlé avec la matière épanchée, quand le ramollissement date depuis long-temps. Un grand nombre des parties ramollies sont devenues le siége d'épanchemens de sang plus ou moins considéra-

bles : ici le cruor est mêlé en petite quantité au tissu ramolli et lui donne une teinte chocolat clair : là un véritable caillot de sang s'est formé au milieu d'une masse encéphaloïde et s'y comporte comme au milieu de la pulpe cérébrale : tantôt ce sont de petites ecchymoses disséminées, tantôt c'est un vaste épanchement entouré de caillots fibrineux, et qui simule parfaitement un sac anévrysmal. Remarquons aussi que le ramollissement commence rarement par la périphérie, et que le plus souvent il débute par des lobules médians.

Ce ramollissement peut être partiel ou général, incomplet ou complet. Le ramollissement général et complet est le plus rare parce qu'il arrive souvent que les tumeurs s'ouvrent avant qu'il n'ait eu lieu ; cependant il est possible, et il peut arriver dans ce cas que la matière ramollie se trouvant contenue dans une enveloppe de tissu cellulaire condensé n'y soit retenue pendant un temps plus ou moins long ; on observe alors, que de liquide ou de très-molle qu'elle était, elle devient de plus en plus épaisse et continue à occuper la même région sans y déterminer d'inflammations. Nous reviendrons un peu plus tard sur cette sorte de guérison spontanée.

De toutes les espèces de cancer, celle-là est la plus redoutable ; l'encéphaloïde acquiert rapidement un accroissement énorme ; il se multiplie, et repullule avec une facilité vraiment effrayante ; lorsqu'il s'ulcère après avoir enflammé et détruit les tégumens, il prend en quelques jours l'aspect le plus hideux. Les bords de la solution de continuité sont rouges, tuméfiés, taillés à pic; du milieu s'échappe une sanie extrêmement fétide, sanguinolente ; quelquefois dans l'espace de quelques heures on voit s'élever de sa surface des boursouflemens énormes de tissu cellulaire qui laissent échapper des flots de sang lorsqu'on les coupe, et qu'on ne peut compri-

mer à cause de la douleur que l'on causerait. En peu de temps les ganglions correspondans s'enflamment et se convertissent eux-mêmes en tissus cancéreux ; les hémorrhagies, qui se succèdent si rapidement, altèrent promptement la constitution ; l'ichor, sans cesse résorbé, détermine la fièvre hectique, et bientôt la mort vient mettre fin aux douleurs sans espoir qu'endurent les malades.

A l'ouverture du corps, on trouve des tumeurs de même nature dans presque tous les organes. Nous avons fait la même remarque sur l'homme et sur les animaux. Nous avons recueilli plusieurs observations qui prouvent jusqu'à quel point peut être grande la multiplicité de ce genre de lésion.

Le cancer colloïde offre un aspect bien singulier. Il semble que la tumeur soit une masse de gelée de viande, retenue dans des mailles serrées. Le doigt brise ce tissu avec une extrême facilité. La seule dégénération bien caractérisée de ce genre que nous ayons eu l'occasion d'examiner, a été décrite par M. Guérard dans le Numéro de mars, de la Bibliothèque médicale, pour l'année 1828. Il est une chose sur laquelle M. Guérard n'a pas assez insisté dans la relation de cette histoire intéressante. Il dit, il est vrai, que le tissu, dans quelques points, était demi-transparent, dur et lardacé; mais il aurait dû ajouter qu'il offrait la plus parfaite ressemblance avec de la matière encéphaloïde à l'état cru. Les deux tissus accidentels se trouvaient réunis dans le même lobule, se fondaient insensiblement l'un dans l'autre, et semblaient n'être qu'une modification de la même dégénérescence morbide.

Nous avons encore rencontré sur un chien une tumeur dont quelques régions avaient quelqu'analogie avec cette forme spéciale de tissu cancéreux. Nous n'entrons pas

ici dans de plus longs détails sur cette production morbide parce que nous rapporterons plus tard l'histoire de cette tumeur remarquable.

Nous venons d'indiquer aussi exactement qu'il nous a été possible, les caractères anatomiques des diverses espèces de productions accidentelles connues sous le nom de cancer. Il semble, d'après cette description, qu'il doive toujours être facile de reconnaître au premier aspect la nature de la tumeur que l'on dissèque, mais il n'en est point ainsi : les anatomistes les plus exercés se trouveront souvent embarrassés pour reconnaître un tissu morbide dont les caractères ne seront pas nettement tranchés, et qui se trouvera, si nous pouvons nous servir de cette expression, sur les confins de l'espèce. D'autres fois, des tissus enflammés chroniquement simuleront des tissus accidentels au point qu'il sera tout-à-fait impossible d'asseoir un diagnostic précis. Nous avons vu nombre de fois des ganglions lymphatiques sur des chevaux (morveux et farcineux), enflammés et tuméfiés à la suite d'une phlegmasie chronique, présenter une consistance, une coloration absolument semblables à celles d'une tumeur encéphaloïde que nous examinions en même temps. Mais nous avons remarqué qu'en général les lobules des ganglions n'étaient pas aussi arrondis, et que souvent le tissu cellulaire environnant, et celui qui séparait les principales bosselures étaient infiltrés de sérosité jaunâtre; qu'en outre, on trouvait fréquemment dans les ganglions ainsi lésés des tubercules à divers états.

Les indurations cellulaires présentent aussi un grand nombre des caractères du squirrhe; cependant, comme elles sont ordinairement plus aplaties, plus étalées, et que jamais elles ne sont aussi nettement isolées qu'une tumeur squirrheuse, on a déjà un signe diagnostique assez bon; mais l'incision de la tumeur nous offre en même

temps une foule de linéamens celluleux superposés, dans l'intervalle desquels sont épanchés des produits morbides abondans ; on distingue aisément le tissu primitif qui n'est réellement qu'hypertrophié.

Le volume des corps fibreux, leur forme exactement arrondie dans le plus grand nombre des cas, leur dureté extrême, la texture dense, fibreuse, de leur parenchyme, ne permettent pas de confondre ces tumeurs avec des squirrhes.

Le siége d'un cancer fait toujours varier les symptômes de la maladie : chez l'homme, la nature des douleurs, que l'on a regardée comme un signe d'une si grande importance, n'est vraiment de quelque valeur diagnostique que dans les cancers externes. Il n'en est pas de même des signes qui indiquent la cachexie cancéreuse : dès que le cancer se ramollit, le malade commence à maigrir et à se décolorer ; son teint devient jaune paille; son appétit diminue, il est irrégulier et souvent très-bizarre : plus tard, la maigreur devient extrême, les chairs sont d'une mollesse remarquable et dans un état très-voisin de l'œdème; il existe une toux aiguë, une répugnance insurmontable pour les alimens, et une constipation qui est remplacée de temps en temps par une diarrhée colliquative; enfin, il succombe épuisé par la fièvre hectique et par les plus cruelles souffrances. La majeure partie de ces signes caractérisent la même affection chez les animaux domestiques qui ont tous la fâcheuse influence de la diathèse cancéreuse. L'animal maigrit; son poil devient terne; les muqueuses se décolorent; son appétit diminue d'abord; puis, plus tard, il cesse au point qu'il y a lieu de penser que la mort paraît avoir pour cause le défaut d'alimentation. Il apparaît sur diverses régions des infiltrations œdémateuses. Comme chez l'homme, tantôt il y a une constipation opiniâtre, tantôt de la diar-

rhée qui se prolonge jusqu'à la mort, qui arrive lorsque le marasme est le plus complet. Nous avons souvent observé cette succession de symptômes chez le bœuf, le chien et le chat.

Il existe peu d'exemples bien avérés de guérison de cancers. Il est vrai qu'en enlevant les tumeurs avec l'instrument tranchant, on parvient quelquefois à obtenir pour quelque temps une suspension des symptômes les plus manifestes; mais bientôt la maladie se reproduit, et la mort est prompte et inévitable. Nous avons vu plusieurs fois, sous l'influence d'une médication bien entendue, des tumeurs externes se résoudre entièrement; et, au moment où l'on s'applaudissait d'un succès inespéré, au moment où l'on se préparait à grossir les fastes de l'art d'une observation nouvelle de guérison radicale de cancer, tout-à-coup se déclaraient des symptômes qui accusaient une lésion viscérale profonde; et l'autopsie permettait de reconnaître des masses cancéreuses développées ou dans le foie ou dans les ovaires, ou dans toute autre partie.

Il est un mode de guérison spontanée des tumeurs cancéreuses qui a éte indiqué long-temps avant nous, c'est la guérison par gangrène; mais il nous semble que l'on n'a pas toujours saisi le mécanisme de cette énucléation. Si, par un accident quelconque, une inflammation très-violente se développe dans un sein qui renferme une tumeur cancéreuse, le tissu accidentel, beaucoup moins vivant que les parties environnantes, est en quelque sorte une épine peu sentie lorsque l'organe inflammatoire n'est pas considérable, mais intolérable quand la phlegmasie a augmenté la sensibilité des parties voisines; de là une inflammation d'autant plus énergique au point de contact; de là la suppuration et souvent la gangrène du tissu cellulaire qui unit la tumeur aux autres tissus; dès-lors le cancer séquestré est frappé de mort, et s'échappe

comme un corps étranger à travers la peau ulcérée. Ce n'est donc pas la masse cancéreuse qui se gangrène, mais bien le tissu cellulaire qui l'environne. Cette guérison, achetée par plus de douleurs que celle qu'on eut obtenue par le fer du chirurgien, ne préserve pas de la récidive; et les malades n'ont guère à s'applaudir par la suite de ce que quelques médecins ont appelé les effets salutaires de la nature médicatrice.

Il est un autre mode de guérison spontanée que nous croyons avoir indiqué les premiers. Nous ne l'avons jamais rencontré chez l'homme, mais seulement chez le cheval, le chien et le chat. Nous ne doutons pourtant pas qu'on puisse le rencontrer aussi dans l'espèce humaine: au milieu de plusieurs tumeurs réunies en masse ou en chapelet, on en trouve quelquefois cinq ou six, ou un plus grand nombre, entourées d'un tissu cellulaire épais et presque entièrement fibreux. La paroi externe de ce kyste est unie aux tissus environnans; la paroi interne est noirâtre, inégale, et paraît avoir été le siége d'une ancienne inflammation. La matière qui y est contenue est parfaitement homogène, d'un grain très fin, d'une teinte qui varie depuis le jaune paille jusqu'à la couleur de rouille; on n'y découvre ni vaisseaux, ni linéamens celluleux, c'est une substance parfaitement semblable à une pâte un peu compacte, ou à du fromage de gruyère ou de Glocester; en un mot, c'est une matière morte dont la partie liquide a été résorbée. Il est impossible qu'il y ait dans ces tumeurs la moindre vitalité, puisque 1.° elles ne tiennent aux parois du kyste par aucun prolongement vasculaire; et que 2.° elles sont souvent entourées de matière purulente ou de sérosité jaunâtre. Lorsque la tumeur a été de nature encéphaloïde, il n'est pas rare de trouver des kystes de ce genre renfermant un caillot hémorrhagique qui a subi un travail

d'assimilation et de décomposition analogue à celui qui se passe dans le cerveau à la suite des épanchemens sanguins cérébraux. Mais quand le sang a été peu abondant et qu'il s'est pourtant intimement mêlé avec le tissu morbide ramolli, le résidu a cette teinte rouille plus ou moins foncée que nous avons signalée tout-à-l'heure. Quoi qu'il en soit, dès que la substance ramollie ou le caillot de sang est enfermé dans un kyste cellulo-fibreux épais, la masse cancéreuse n'existe plus, et le résidu de sa transformation reste séparé des tissus voisins par un kyste vivant, et ne peut plus désormais irriter les parties environnantes.

Enfin, il est un troisième mode de guérison, c'est l'ossification de la tumeur. Cette terminaison fort rare ne s'observe que dans les squirrhes proprement dits, et jamais dans les tissus encéphaloïde ou colloïde. Il semble qu'alors l'exhalation interstitielle diminue, et que le tissu fibreux accidentel, qui prédomine dans le squirrhe, passe à l'état osseux, comme il arrive si souvent. Alors la tumeur se ratatine de plus en plus, et après un temps plus ou moins long se convertit en une masse arrondie entièrement osseuse et d'une dureté extrême. Nous avons observé sur une chienne un exemple de ce genre. On trouve dans les *Mélanges des curieux de la nature* un fait semblable observé sur une vieille fille.

De pareilles guérisons n'en sont pas réellement, puisqu'elles ne préservent pas des récidives; cependant nous avons cru devoir indiquer ces particularités anatomiques, qui ne nous ont pas semblé dénuées d'intérêt.

Observations sur le pemphigus; recueillies sous les yeux de M. RAYER, *par M.* A. GAIDE, *interne de l'hôpital Saint-Antoine.* (Suite.)

Obs. III.e — *Pemphigus* infantilis; *ulcération de la peau, inflammation gastro-intestinale.* — Paqui, Françoise, d'une faible constitution, âgée de sept mois, sévrée depuis trois, demeurant rue Saint-Bernard, n° 6, fut apportée le 7 juillet 1828, par sa mère, à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine. Six semaines auparavant cet enfant avait eu une ophthalmie qui, après quinze jours de durée, s'était dissipée sans qu'on lui eût opposé aucun traitement. Cette inflammation de la conjonctive fut bientôt suivie d'une maladie cutanée fort remarquable, qui envahit successivement la peau du col et celle de la partie antérieure et postérieure du tronc. Les diverses altérations qui la constituaient, et qui ne paraissaient être que des degrés différens d'une même maladie, avaient toujours débuté de la même manière; enfin, la mère de l'enfant ne s'était pas aperçue que cette éruption qui était survenue, disait-elle, presque subitement et à la fois sur les diverses régions qu'elle occupait, eût été précédée de symptômes particuliers.

Cette éruption se composait, 1° de *bulles* arrondies et à des degrés différens de développement; 2° d'*excoriations rouges*, humides, arrondies, offrant presque toujours une ulcération dans leur centre; 3° de *croûtes* peu nombreuses et présentant quelques caractères particuliers.

1° Les bulles assez régulièrement arrondies, de la dimension d'une grosse lentille, presque toujours isolées et éparses sur la peau du tronc, étaient quelquefois réunies

en plus grand nombre et en groupes irréguliers qu'on remarquait surtout sur la région dorsale. Elles étaient entourées d'une auréole rosée qui disparaissait sous la pression du doigt. Ces bulles étaient formées par l'accumulation entre l'épiderme soulevé et le tissu papillaire, d'une certaine quantité de sérosité opaline qui s'écoulait lorsqu'on déchirait l'épiderme assez fortement tendu.

La surface papillaire, mise à nu, était rouge et présentait à son centre une ulcération grisâtre, beaucoup plus petite que l'excoriation elle-même. Cette petite ulcération centrale, qu'on aurait pu couvrir avec la tête d'une épingle, correspondait à un point de la peau ramolli et imprégné d'une gouttelette de pus. Ces bulles hémisphériques, et à centre ulcéré, existaient déjà depuis plusieurs jours lorsque nous les examinâmes.

2° Les *excoriations* consécutives aux bulles dépouillées de l'épiderme offraient presque toutes, dans leur centre, une ulcération arrondie qui n'était autre chose que celle qu'on observait dans les bulles intactes, mais qui ici avait ordinairement acquis plus de largeur et de profondeur. En effet, ces ulcérations avaient des dimensions qui variaient entre celles d'une très-grosse tête d'épingle et celles d'une lentille; quelquefois même lorsque les excoriations étaient confluentes ou assez rapprochées, elles se réunissaient pour former de petites bandes ulcéreuses, irrégulières, alongées, serpigineuses, analogues à celles qu'on rencontre dans quelques syphilides. Ces ulcérations n'étaient pas toutes également profondes; les unes n'intéressaient qu'une partie de l'épaisseur du derme dont les aréoles paraissaient d'autant plus larges que l'ulcération était elle-même plus profonde; il y en avait même qui s'étaient étendues à toute l'épaisseur de la peau. Chacune des excoriations était d'ailleurs, comme

les bulles qui les avaient précédées, constamment circonscrite par une auréole rosée.

3° Enfin des croûtes, assez rares à la vérité, existaient çà et là entre les bulles et les ulcérations. Ces croûtes, des dimensions des bulles primitives, étaient jaunâtres, peu épaisses et adhérentes à la peau; quelques-unes présentaient à leur centre une dépression d'un jaune moins foncé et qui correspondait à la petite ulcération centrale.

Toutes les régions affectées paraissaient le siége de douleurs assez vives que la petite malade exprimait par des mouvemens et des cris qui devenaient plus fréquens lorsque le poids du corps portait sur une région où l'éruption était plus considérable.

Indépendamment de cette affection de la peau, depuis plusieurs semaines le ventre de l'enfant était dur, tendu, volumineux; la langue était un peu rouge et la malade avait un dévoiement assez abondant. (*Pansement des régions malades avec des linges fenêtrés enduits de cérat et recouverts de charpie; boissons adoucissantes; nourriture légère et peu abondante; bains émolliens.*)

Le 13 juillet : de nouvelles bulles s'étaient développées; quelques-unes étaient tout-à-fait récentes; comme celles que j'ai déjà décrites, elles offraient une teinte opaline qu'elles devaient, non à la sérosité transparente qu'elles renfermaient, mais à une pseudo-membrane d'un blanc-jaunâtre. Si on enlevait cette fausse membrane, la surface papillaire était, comme dans les bulles plus anciennes, uniformément rouge; mais le centre, au lieu d'être occupé par une véritable ulcération, présentait une petite tache blanchâtre qui marquait le point que plus tard devait remplacer l'ulcération que j'ai

déjà indiquée ; l'enfant n'avait plus de dévoiement. (*Même traitement*).

Le 15 : il ne s'était pas formé de nouvelles bulles, mais il en existait encore plusieurs, la plupart disposées en groupe sur la peau qui recouvre les omoplates et sur la partie inférieure gauche du thorax : ces régions présentaient même une teinte rosée presque générale, due à la réunion des cercles inflammatoires qui entouraient les bulles ou les excoriations. Elles étaient aussi le siége de douleurs plus vives.

M. Rayer fit appliquer quatre sangsues sur une portion de peau saine occupant à-peu-près le centre du groupe situé sur l'omoplate gauche, et fit continuer le pansement habituel et les boissons adoucissantes.

Le 17 : les sangsues appliquées sur le point indiqué, avaient produit un soulagement très-marqué ; la peau et les excoriations elles-mêmes présentaient beaucoup moins de rougeur. L'enfant était tenu très-proprement, les pansemens étaient faits avec soin. Plusieurs ulcérations que nous avions vues, aux visites précédentes, étaient tout-à-fait guéries et remplacées par une cicatrice blanchâtre, arrondie, déprimée et favéolée. D'autres ulcérations étaient recouvertes d'une croûte noirâtre, peu épaisse ; ces croûtes, ainsi que les cicatrices, étaient encore entourées d'une auréole rosée, mais beaucoup plus terne que celle des bulles et des ulcérations. L'amélioration qui avait suivi la première application de sangsues, engagea à en faire une seconde, sur un point sain de la peau et voisin de la région inférieure gauche et postérieure du thorax, qui était occupé par un groupe bulleux analogue à celui qui déjà avait exigé l'emploi de ce moyen. (*Continuation des bains tièdes et des boissons adoucissantes*).

Le 20 juillet, la petite malade était très-bien ; il n'existait plus que trois ulcérations, groupées à la partie infé-

rieure du thorax. Ces croûtes détachées avaient laissé au-dessous d'elles de petites cicatrices isolées, analogues à celles que j'ai indiquées; celles qui ont succédé aux ulcérations confluentes, sont serpigineuses, et simulent de petites bandes irrégulières qui pourraient facilement, si on voyait la malade pour la première fois, être attribuées à une toute autre cause qu'à celle qui les a produites.

Le 24 juillet : il ne restait plus aucune trace de la phlegmasie bulleuse dont avait été atteint cet enfant; mais il présenta, ce jour là, de nouveaux symptômes d'inflammation gastro-intestinale, auxquels on a opposé, avec succès, les bains et les adoucissans.

Cette phlegmasie bulleuse, avec ulcération du derme, est évidemment celle que Willan a décrite sous le nom de *pemphigus infantilis*, et que Bateman a depuis désignée sous le nom *rupia escharrotica.* Toutefois elle diffère du pemphigus tel qu'on l'observe chez l'adulte et le vieillard, en ce que chez ces derniers les excoriations tout-à-fait analogues à celles produites par les emplâtres vésicans, ne présentent pas de véritables ulcérations; mais elle s'en rapproche par la forme hémisphérique de ses bulles et par la transparence ou la teinte opaline de l'humeur qu'elles contenaient. D'un autre côté cette espèce d'inflammation des nouveau-nés diffère aussi, sous plusieurs rapports, du rupia; car, dans cette dernière affection, les bulles d'abord *aplaties* et pleines de sérosité *purulenté* ou *sanguinolente* se couvrent plus tard de *croûtes* noirâtres, adhérentes et ordinairement *proéminentes;* caractères tout-à-fait étrangers au cas de pemphigus *infantilis* que je viens de rapporter. Enfin, la dénomination d'*escharrotica* pourrait donner une idée inexacte d'une maladie dans laquelle on n'a point observé d'es-

carrhes. Il me semble donc que cette affection qui, par la forme hémisphérique et la transparence des bulles, se rapproche du pemphigus, et du rupia par l'ulcération de la peau, paraît destinée à servir de transition entre ces deux inflammations bulleuses.

§. IV. — Sous les rapports anatomique et pathologique il existe une grande analogie entre les inflammations vésiculeuses et bulleuses : cette analogie est fortifiée par quelques autres circonstances et en particulier par la coïncidence fréquente des vésicules et des bulles dans le pemphigus et par le développement des inflammations bulleuses à la suite d'une inflammation vésiculeuse qu'elles paraissent remplacer : tels sont les deux cas suivans que j'ai observés et recueillis de concert avec le docteur Bisson, dans le service de M. Rayer.

Obs. IV.[e] — *Attaques successives de taches vésiculeuses, alongées et ovalaires, d'eczema* rubrum, *sur diverses régions du corps; pemphigus confluent de la partie inférieure du bras gauche; légères atteintes d'entérite et de cystite.* — Royer, Charlotte, âgée de 19 ans, brodeuse, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 30 mai 1828, pour s'y faire traiter d'un léger eczéma de la face, et fut placée au n° 4, salle Sainte-Cécile.

Déjà cette jeune fille, dont la menstruation est très-irrégulière, avait été affectée, dans le courant du mois de mars dernier, d'une semblable maladie de la peau qui avait été guérie dans l'espace de quatre semaines, pendant lesquelles on avait employé des lotions de guimauve, des bains simples; de la tisane de tilleul et du petit-lait. Quelques jours après, la même éruption s'était montrée sur la partie antérieure droite de la poitrine; en quarante-huit heures une surface rouge de la largeur de la paume

de la main avait été couverte de vésicules du volume de la tête d'une très-petite épingle, à peine saillantes au-dessus du niveau de la peau, confluentes, et qui ne paraissaient bien que lorsqu'on regardait obliquement la partie de la peau sur laquelle elles s'étaient développées. Ces circonstances distinguaient suffisamment ces taches rouges et vésiculeuses, des taches analogues de quelques variétés de l'herpès, qui sont couvertes de vésicules plus volumineuses. Les vésicules donnaient issue à une sérosité limpide, lors de leur apparition. 24 heures après leur formation, la sérosité qu'elles renfermaient encore se combinait, pour ainsi dire, avec l'épiderme qui, plus tard, se détachait sous la forme de petites squammes, minces, jaunâtres, et irrégulières. (*Même traitement*). Guérison au bout de six semaines.

Mais à peine six jours s'étaient écoulés depuis cette guérison apparente, que les faces antérieure et moyenne de la cuisse et de la jambe droite se couvrirent de semblables taches rouges et *vésiculeuses*, qui parcoururent une marche analogue aux précédentes; toutefois ces dernières taches présentèrent, indépendamment des vésicules, quelques *bulles* aplaties et irrégulières, formées par la réunion de plusieurs petites vésicules confluentes ou *cohérentes*. Presqu'en même temps survint une diarrhée violente, précédée de coliques sans ténesme, accompagnée de selles liquides verdâtres et par fois sanguinolentes. (*Cataplasmes émolliens sur la peau enflammée; guirlande de sangsues autour de l'éruption, lavemens et boissons adoucissantes*).

Au bout de six semaines, les vésicules s'étaient desséchées, la desquammation de l'épiderme altéré s'était opérée, et un épiderme nouveau avait été produit; de sorte que les vésicules et les excoriations qui leur avaient succé-

dé avaient duré environ un mois, les bulles quinze jours, et la diarrhée huit jours.

Quatre jours après, une nouvelle inflammation se montra à la partie interne et inférieure du bras gauche ; annoncée par un prurit douloureux, celle-ci fut, dans son origine, comme les précédentes, caractérisée par de taches rouges, non proéminentes, surmontées de très-petites vésicules ayant la forme, le volume et l'aspect de celles de l'eczéma *rubrum*. Ces vésicules furent bientôt déchirées par les ongles de la malade qu'un sentiment de cuisson et de chaleur morbide portait irrésistiblement à se gratter ; alors la peau excoriée fournissait une humeur jaunâtre et légèrement gluante ; le plus grand diamètre de cette excoriation dirigé dans le sens de la longueur du bras, n'avait guère plus de deux pouces environ, tandis que le transversal n'en avait qu'un.

Le 25 août : cette excoriation était desséchée, mais il s'était formé à sa circonférence de petites bulles du volume d'un pois, discrètes, assez irrégulièrement arrondies et transparentes. Douze heures après leur formation, elles étaient encore transparentes et un peu plus larges, et douze heures plus tard, leurs dimensions étaient encore accrues, mais elles étaient aplaties, comme affaissées, et l'humeur qu'elles contenaient était d'un blanc laiteux.

29 août : la peau était de nouveau dénudée dans une surface qui avait à-peu-près la forme d'un rectangle de deux pouces et demi de haut sur deux de large : les bords externe et supérieur de cette excoriation étaient occupés par des *bulles* parvenues à différens degrés de développement : 1° les plus récentes, formées depuis quelques heures seulement, à la suite de douleurs vives et cuisantes, dans le coude et l'avant-bras, étaient irrégulières, d'un jaune citrin, transparentes et très-tendues ; la séro-

sité qu'elles contenaient, n'avait ni odeur ni saveur; 2° d'autres, apparues la veille dans la journée, contenaient une sérosité jaunâtre, mais légèrement troublée par une humeur blanchâtre; la plupart étaient ovalaires et plus volumineuses que les précédentes; 3° d'autres plus anciennes, principalement situées vers le bord supérieur de l'excoriation, se présentaient sous la forme d'une petite bande bulleuse, irrégulière, longue de deux pouces, et large de six lignes; cette bulle alongée, formée par la réunion de plusieurs autres, contenait un liquide d'apparence laiteuse; 4° quelques autres bulles ne contenaient plus de liquide, étaient complètement affaissées et n'avaient pas de forme déterminée. Enfin, vers le bord inférieur de l'excoriation, existaient des traces de bulles plus anciennes; c'étaient des *disques épidermiques* d'un jaune-pâle, de la dimension de la base des bulles primitives, et qui plus tard se sont détachées de la peau. A la circonférence de quelques-uns de ces disques épidermiques existait un petit cercle croûteux formé par une partie de l'humeur non resorbée de la bulle qui les avait précédés.

Quant à l'excoriation elle-même, elle offrait diverses lésions consécutives, 1° des élevures rouges, de la forme et du volume d'une petite tête d'épingle, dont le sommet légèrement conique présentait un orifice d'où l'on voyait suinter une gouttelette d'une humeur limpide et transparente; ces élevures ou au moins la plupart d'entr'elles n'étaient autre chose que des follicules cutanés superficiels enflammés; toutefois quelques-unes paraissaient être de véritables papilles alongées; 2° des taches blanchâtres formées par une *membrane de nature épidermique*, d'un blanc mat, comme imprégnée de sérosité, se détachant avec facilité de la couche papillaire à laquelle elle était unie par sa face profonde. Cette couche blanche (*mem-*

brane albide) était disposée de telle manière qu'elle semblait dans quelques points percés de petits trous où l'on distinguait les élevures rouges dont j'ai déjà plusieurs fois parlé; si on absorbait avec un linge la rosée séreuse dont l'excoriation était enduite, et qu'on comprimât entre les doigts la peau affectée, on procurait assez facilement un nouveau suintement de sérosité qui paraissait déposée dans les aréoles du derme.

La douleur produite par cette inflammation occupait tout le bras depuis l'épaule jusqu'aux doigts; elle était vive et cuisante, et plus violente au moment de la formation des bulles et lorsque le membre était exposé au contact de l'air.

Aucun ganglion n'était enflammé dans l'aisselle correspondante; le pouls était un peu plus fréquent que dans l'état naturel; la malade avait peu d'appétit, mais elle n'éprouvait ni douleurs abdominales, ni dévoiement. La respiration était pure et s'entendait très-bien dans toute l'étendue de la poitrine.

Le 30 août, la surface excoriée était moins rouge que les jours précédens : de petites plaques d'épiderme de nouvelle formation s'étaient formées dans le centre et sur les bords de l'excoriation.

31 août, à la partie supérieure de l'excoriation, il était apparu trois nouvelles bulles irrégulièrement ovalaires, séparées les unes des autres par des espaces de cinq à six lignes, où la peau était rouge et couverte d'un épiderme analogue à l'épithélium. (*Saignée de 3 palettes, limonade.*)

Le 1.er septembre, les bulles aperçues la veille étaient réunies et formaient une espèce de *bande bulleuse*, en partie dépourvue de sérosité; l'épiderme s'enlevait avec facilité; il laissait voir au-dessous de lui une nouvelle membrane blanchâtre qui ne paraissait être autre chose

que la couche albide. Une nouvelle bulle moins large que les précédentes était encore survenue. Une partie de l'excoriation recouverte d'un nouvel épiderme avait l'aspect d'un vésicatoire récemment desséché, et présentait, en outre, quelques taches jaunâtres. Le reste au contraire était saignant et enduit de sérosité.

Le 2 septembre, les taches jaunes observées la veille étaient remplacées par de larges bulles, irrégulièrement arrondies, et d'un pouce de diamètre.

Le 3 septembre, les bulles, qui la veille étaient distinctes les unes des autres, étaient remplacées par deux petites bandes longitudinales; l'une de ces bandes était bulleuse et ne contenait qu'une petite quantité d'un liquide purulent; l'autre, placée plus près du centre de l'excoriation, était dépourvue d'épiderme, et le corps papillaire mis à nu paraissait enflammé et d'un rouge pâle. Ces deux petites bandes irrégulières n'étaient séparées l'une de l'autre supérieurement, que par un espace de six lignes environ, et étaient presque réunies inférieurement. De nouvelles bulles du volume d'un haricot, et ovalaires, étaient survenues à la partie inférieure de l'excoriation; la douleur continuait d'être vive et se prolongeait dans toute l'étendue du bras et de l'avant-bras. (*Saignée de trois palettes, sang séreux.*)

A dix heures du matin, deux heures environ après la saignée, la malade fut prise d'un frisson général qui dura jusqu'à une heure et fut accompagné de bourdonnemens d'oreille, de céphalalgie sus-orbitaire, de palpitations, d'un sentiment de faiblesse générale, et se termina par une sueur assez abondante; langue blanche; soif vive, nausées, léger délire dans la nuit. (*Pansement avec du cérat de Goulard, huit grains de sulfate de quinine.*)

4 septembre, la peau qui hier séparait les bulles formées la veille, était excoriée; en outre, vers la par-

tie inférieure et interne de l'excoriation, existait une nouvelle bulle très-volumineuse de la dimension d'un vésicatoire ordinaire, ovalaire, et paraissant due à la réunion de plusieurs autres plus petites. Formation d'un nouvel épiderme sur le côté externe de l'excoriation. (*Limon. ; sulfate de quinine*, 8 *grains.*)

5 septembre, nouvel accès fébrile; formation d'une nouvelle bulle. (*Même prescription.*)

6 septembre, la surface papillaire enflammée était en grande partie recouverte d'un nouvel épiderme; vers le milieu seulement de l'excoriation existaient quelques points d'un rouge pâle, qui fournissaient encore de la sérosité; ces points étaient isolés, de la dimension d'une pièce de un franc, et environnés de squammes minces desséchées. Céphalalgie très-forte, accès de fièvre, diminution de la douleur du bras, qui ne consiste plus qu'en un engourdissement. (*Sulfate de quinine*, 8 *gr.* ; *lavem.*) De huit heures du soir à trois heures du matin, accès de fièvre accompagné d'un léger délire.

Le 7 septembre, dessiccation à-peu-près complète de la surface excoriée. (*Lavement avec sulfate de quinine*, 8 *gr.* ; *julep éthéré*, *vésicatoire à la nuque.*)

Le 9 septembre; la malade depuis la nuit du 6 au 7 n'avait pas eu d'accès fébrile; les douleurs de tête étaient moins vives.

10 septembre, dans l'après-midi, céphalalgie violente existant surtout dans les régions temporales; cette douleur commença par un froid local dans les parties qu'avaient recouvertes les bulles, et se termina par une chaleur vive; douleurs à la région hypogastrique, augmentant lors de l'émission des urines, qui se reproduit plusieurs fois dans la journée, et se fait gouttes à gouttes. (*Boissons mucilagineuses.*)

Les jours suivans jusqu'au 15, la malade a éprouvé

de la céphalalgie, de la faiblesse, et par fois des douleurs en urinant. Le 16, les accidens avaient disparu; il ne restait de ce pemphigus local, borné, mais si douloureux, développé à la partie inférieure du bras gauche, qu'un état de la peau tout-à-fait analogue à celui qu'on observe à la suite des vésicatoires, c'est-à-dire, un mélange de taches rouges, violacées, ou légèrement furfuracées.

Le 17, la malade sortit de l'hôpital où probablement nous l'eussions revue si une nouvelle éruption avait eu lieu.

Obs. V.e — *Affection chronique des organes digestifs; développement de quelques vésicules sur la partie inférieure du bras droit, suivi d'une inflammation bulleuse confluente.* — Bouillot, Françoise, journalière, âgée de 59 ans, demeurant rue Sainte-Marguerite, N.° 15, entra à l'hôpital Saint-Antoine, le 6 avril 1828. D'une taille moyenne, cette femme, dont la peau est pâle et terne, se plaignait d'éprouver de temps en temps des vomissemens dans la matière desquels on rencontrait parfois des stries de sang; elle accusait, en outre, une douleur épigastrique, une constipation forte et habituelle, et quelques autres symptômes qu'on observe habituellement dans les gastrites chroniques. Cette malade fut mise au régime des inflammations anciennes de l'estomac, et prit de plus quelques doses de ciguë. Sous l'influence de ce traitement prolongé pendant plusieurs mois, les vomissemens et les véritables hématémèses dont ils étaient parfois accompagnés, disparurent entièrement; une hématurie dont la malade avait éprouvé quelques atteintes, cessa presqu'en même temps. Quelque temps après que la malade eût éprouvé cette amélioration dans sa santé, un érysipèle assez intense se montra à la face, et disparut assez vite à la suite d'une saignée générale pratiquée au bras droit; mais bientôt les lèvres de la petite plaie, quoiqu'elle eût

été pratiquée avec un instrument propre et bien affilé, s'enflammèrent; le tissu cellulaire sous-cutané devint lui-même le siège d'un petit noyau d'engorgement autour duquel on fit deux applications de sangsues. En même temps le bras fut recouvert de cataplasmes émolliens. Au-dessous de ces topiques se développèrent bientôt de petites vésicules très-nombreuses et très-rapprochées, qui se rompant presqu'immédiatement après leur formation, laissaient à nu la surface papillaire de la peau excoriée. Bientôt aussi cette première forme phlegmasique fut remplacée par un autre; des bulles de dimensions variables et comprises entre celles d'un pois et celles d'une amande, se développèrent sur la partie inférieure du bras; ces bulles offraient cela de particulier, que presque toujours elles avaient chacune la forme d'un arc de cercle, ou bien étaient trop petites pour que, prises séparément, elles affectassent une forme déterminée; elles se succédaient l'une à l'autre de manière à former, par leur réunion ou par leur rapprochement, des arcs de cercle plus ou moins exacts. Presque toujours ces bulles se développaient sur les bords supérieur, inférieur et surtout externe de l'excoriation primitive. Celle-ci ne s'accroissait que dans ce sens, et le bord interne continuait de former une ligne qui, parallèle à l'axe du bras, traversait l'ouverture pratiquée pour la saignée. Les éruptions successives des bulles avait été tellement rapides, que le 6 septembre, malgré l'emploi de quatre nouvelles saignées de ℥ xiv chaque, faites à peu de jours de distance, toutes aussi couenneuses que dans le rhumatisme articulaire le plus intense, et malgré deux applications de sangsues dans le voisinage de l'éruption, l'excoriation qui résultait de la rupture des bulles avait, tant au-dessus qu'au-dessous de l'articulation huméro-cubitale, environ six à sept pouces de hauteur sur

trois de largo. Les bords externe, supérieur et inférieur de cette large excoriation étaient irrégulièrement arrondis. Dans leur voisinage existaient des bulles tantôt régulières, tantôt irrégulières, du volume d'une noisette environ, et qui contenaient une sérosité transparente ou légèrement opaline. En enlevant l'épiderme soulevé par la sérosité déposée dans ces bulles, nous avons pu voir plusieurs fois, sur le corps papillaire, une couche blanchâtre (membrane albide), distincte des pseudo-membranes déposées quelquefois à sa surface. De ces bulles, les unes étaient séparées de l'excoriation par de la peau saine, les autres la touchaient par leurs bords. Le corps papillaire examiné après avoir enlevé l'épiderme soulevé, avait le même aspect que sur l'excoriation elle-même ; sa surface était irrégulièrement alongée, légèrement proéminente, et formée par une foule de petits mamelons composés chacun de petites saillies (*papilles alongées*), séparées par des intervalles linéaires légèrement courbes. Cette exeoriation, qui fournissait une assez grande quantité de pus, était dans quelques points recouverte de fausses membranes, et dans quelques autres présentait de petits îlots, pourvus d'un épiderme mince, transparent, comme l'épithélium des membranes muqueuses dont il offrait la teinte rose. Cette excoriation de la peau présentait, en outre, une particularité très-remarquable, et qui n'a été signalée par aucun pathologiste. En effet, si on perçait avec une épingle, ou si on pressait entre les doigts un ou plusieurs de ces mamelons formés par l'élongation des papilles, on en exprimait une petite nappe de sérosité évidemment infiltrée dans le tissu papillaire. Plusieurs fois, lors des pansemens et après avoir abstergé la surface de l'excoriation, nous avons pu constater ce phénomène remarquable. Toute la région affectée était le siège de

douleurs très-vives que la malade comparait à celles qu'occasionnerait une lame de canif enfoncée successivement dans plusieurs points du bras. Ces douleurs n'avaient pas toujours la même acuité; elles étaient plus prononcées immédiatement après le pansement. Presque toujours celui-ci était suivi d'un violent frisson qui se prolongeait pendant deux ou trois heures, et qui était remplacé par une chaleur considérable.

Les douleurs, très-vives au-dessous de l'excoriation, l'étaient aussi à la partie interne du bras et sur la face dorsale de l'avant-bras et de la main, au-dessous de la peau saine; toujours accompagnées d'une violente céphalalgie, elles cessaient après quelques heures de durée, et se renouvelaient ordinairement au milieu de la nuit pour disparaître à quatre ou cinq heures du matin : la sensation morbide de la chaleur était peu considérable et loin d'être proportionnée à la douleur. La face de la malade était pâle, la langue légèrement jaunâtre; il n'y avait aucun symptôme abdominal, à part la constipation qui durait quelquefois huit à dix jours, et souvent était suivie même de selles sanguinolentes. Le pouls s'accélérait dans les crises, et la douleur causait une insomnie presque complète. Depuis la formation des bulles, la peau excoriée avait été pansée avec du cérat simple étendu sur un linge fenêtré; la malade avait pris des bains locaux émolliens, et malgré ce traitement et les antiphlogistiques qui l'avaient précédé, presque tous les jours elle avait eu de nouvelles éruptions bulleuses, qui toujours, je le répète, ont été annoncées par une exacerbation marquée dans les douleurs brachiales, exacerbation telle que la malade, avant le pansement, annonçait l'apparition ou la non apparition de nouvelles bulles, et qu'elle indiquait même les points de la circonférence ou de la surface primitivement excoriée qu'elles occupaient,

et cela avec la plus grande exactitude (1), surtout si l'éruption était nombreuse.

Plusieurs fois nous avons trouvé à cette altération remarquable de la peau un aspect plus satisfaisant; la suppuration y était moins abondante, et même la plus grande partie de la surface excoriée était recouverte d'un nouvel épiderme mince, translucide et rosé comme l'épithélium de la membrane muqueuse des lèvres; les douleurs alors étaient moins vives, et nous aurions pu croire à une guérison prochaine, quand tout-à-coup survenait une nouvelle éruption de bulles qui apparaissaient indistinctement sur des points qui n'avaient pas encore été affectés ou sur ceux qui étaient recouverts d'un épiderme de nouvelle formation.

Depuis le 6 septembre jusqu'au 1.er octobre on avait pansé l'excoriation avec du cérat camphré étendu sur du papier de soie, maintenu par une compresse et une bande à l'aide de laquelle on exerçait une très-légère compression, sans pouvoir obtenir même une amélioration qui durât trois jours de suite.

Le 1.er octobre, on prescrivit des bains alcalins locaux préparés avec deux gros seulement de carbonate de potasse, et ce nouveau moyen, souvent avantageux dans le pemphigus chronique, n'a pas eu, jusqu'à ce jour, plus de succès que ceux qui avaient été d'abord employés. Il s'est fait encore de nouvelles éruptions bulleuses, précédées, comme les premières, par des douleurs extrême-

(1) Je transcris, ici, mes notes telles que je les ai recueillies; mais je crois devoir faire observer qu'ayant reconnu plus tard que cette femme avait produit des bulles avec de la poudre de cantharides, il se pourrait que, dès cette époque, elle nous en eût imposé sur l'origine de ses douleurs et sur le mode de formation des bulles.

ment vives, caractérisées par le soulèvement régulier ou irrégulier, linéaire ou ovalaire de l'épiderme, et accompagnées d'une infiltration séreuse du tissu inter-aréolaire et papillaire du derme,

Le 8 octobre, M. Rayer voulut employer une forte compression, pensant que de cette manière il pourrait s'opposer à la formation do nouvelles bulles. Les bains alkalins furent donc abandonnés, toutes les bulles furent ouvertes avec une lancette, et la sérosité s'étant écoulée on appliqua avec le plus grand soin un bandage fortement compressif qui s'étendait depuis l'extrémité des doigts jusqu'à l'épaule.

La malade supporta courageusement l'application de cet appareil gênant et douloureux qui, renouvelé chaque jour avec le même soin que la première fois, empêcha jusqu'au 17 octobre le développement de nouvelles bulles.

Cependant, malgré la compression, cette femme continuait, disait-elle, de ressentir jour et nuit les douleurs aiguës qui précédaient ordinairement la formation des bulles, et ce ne fut qu'à l'aide de préparations opiacées administrées à l'intérieur, qu'on parut parvenir à procurer du sommeil.

Le 14, la surface qui avait été le siège de l'éruption bulleuse était entièrement recouverte d'un nouvel épiderme. Cette amélioration remarquable persista le 15 et le 16; mais pendant la nuit de ce dernier jour la malade éprouva de nouvelles douleurs très-aiguës, non-seulement dans le bras droit, mais encore à la région épigastrique où elles avaient absolument les mêmes caractères.

Le 17, à quatre heures du matin, ces douleurs étaient si vives, que la malade desserra le bandage dans la partie supérieure du bras (1). Le matin, quand nous le décou-

(1) Ces douleurs étaient probablement feintes ; la malade est

vrîmes, nous trouvâmes toute la région primitivement affectée, recouverte de nouvelles bulles, dont les dimensions variaient depuis celles de l'ongle du petit doigt jusqu'à celles de la main : jamais l'éruption n'avait été aussi nombreuse. La plupart des bulles étaient tendues et remplies d'une grande quantité de sérosité transparente; dans quelques autres, le fluide était accumulé dans leur portion la plus déclive, et l'épiderme, sur le point opposé de leur circonférence, paraissait ridé et comme réappliqué sur la couche papillaire. Toutes ces bulles furent ouvertes et le bandage compressif réappliqué. L'épiderme s'enleva les jours suivans, et quoique les douleurs persistassent avec une très-grande intensité, à peine, du 17 au 24 octobre, s'était-il formé deux ou trois bulles du volume d'une pièce de 5 sols, qui, tout-à-fait plates au moment où nous ôtions le bandage, se remplissaient d'une plus grande quantité de sérosité dans le court intervalle qui existait entre l'enlèvement et la réapplication de l'appareil.

Le 24, après de nouvelles douleurs brachiales et épigastriques fort aiguës, et malgré la compression, il se fit une nouvelle éruption de bulles aplaties. Mais cette éruption, et peut-être plusieurs de celles qui l'avait précédée, avaient été probablement produites par de la poudre de cantharides que la malade s'était furtivement procurée et que, pendant la nuit, elle avait appliquée sur le bras afin de prolonger son séjour à l'hôpital. En effet, au moment où l'on enleva le bandage, M. Rayer aperçut sur la peau quelques petits points bruns qu'il crut être de la poudre de cantharide. Le lendemain et le surlendemain nous n'en pûmes découvrir, soit que la malade n'en eut point ap-

convenue, depuis, que ce jour là elle avait desserré le bandage pour appliquer de la poudre de cantharides sur la peau.

pliqué ces jours-là, soit qu'elle eût exactement enlevé cette poudre, une ou plusieurs heures avant la visite. Mais le 27, nous trouvâmes sur l'épaule une assez grande quantité de la même poudre, dont les petits grains bruns ou d'un vert brillant furent facilement reconnus; par nous et le pharmacien, pour de la poudre de cantharides. Alors nous visitâmes le lit et les vêtemens de cette femme, avec le plus grand soin, et nous trouvâmes renfermé dans un linge deux onces environ de farine de moutarde, et un large morceau de toile sur lequel était étendue de la poudre de cantharides, que cette femme est convenue d'avoir dérobée dans l'appareil. Elle avoua même qu'elle avait appliqué de cette poudre sur le bras, dans le but d'y provoquer une éruption de nouvelles bulles, et probablement aussi dans celui de prolonger son séjour à l'hôpital. Mais elle a constamment soutenu et affirmé que l'application des cantharides avait été faite, pour la première fois, le 24 octobre. Depuis cette époque, cette femme ayant été exactement surveillée, le bandage compressif ayant été soigneusement appliqué autour du bras et des épaules, la guérison complète des bulles et des excoriations s'est opérée en quatre ou cinq jours, et de nouvelles éruptions n'ont plus eu lieu.

En publiant cette observation nous avons voulu, non-seulement montrer l'analogie de l'inflammation cutanée, vésiculeuse et bulleuse, développée ou entretenue artificiellement chez cette malade, avec celle que nous a présentée la jeune Royer, sur laquelle aucun soupçon de supercherie n'a pu s'élever; mais encore signaler de nouveau une circonstance qu'il importe de ne pas perdre de vue, toutes les fois qu'on est appelé à prononcer sur l'étiologie d'une inflammation vésiculeuse et bulleuse de la peau.

Du traitement de la colique métallique par l'alun (1); *observations recueillies sous les yeux de M.* Kapeler, *médecin en chef de l'hôpital Saint-Antoine, par M.* D. Montanceix, *interne.*

De nombreux écrits, tant nationaux qu'étrangers, ont été publiés sur la colique métallique. Chaque auteur préconise un traitement qu'il dit héroïque. En France, le traitement dit de la Charité, est presque le seul auquel on a recours. On dirait même que nous avons pour lui une sorte de respect religieux. Un auteur, d'ailleurs fort recommandable, a porté son amour pour ce traitement, jusqu'à poser en proposition que : « le seul traitement con« venable est celui dit de la Charité, qui consiste en pur« gatifs drastiques, en sudorifiques et en narcotiques conve« nablement associés. La guérison a ordinairement lieu en « moins de quinze jours (Mérat, *colique métallique*, « 1812, page 244, sixième proposition.) » Et à l'appui de cette proposition, selon moi hasardeuse, il expose plusieurs observations où le traitement de la Charité a très-bien réussi. Mais il me semble que, en historien impartial, il aurait dû expérimenter les autres médicamens proposés par des auteurs très-estimés, et qui ont fait des recherches assez curieuses sur la colique métallique, tels que Michaelis, Adair, Liudt, Grashuirs, Weber, Stoll, etc.

Je pense aussi que pour avancer que « l'alun, comme « sel à base terreuse styptique, est plutôt capable de cau« ser la colique métallique que de la guérir. (*Op. cit.*

(1) M. Anquetin dit dans son mémoire sur la colique de plomb, qu'à l'hôpital Saint-Antoine on traite cette maladie par le sulfate d'antimoine. Probablement qu'il voulait dire par le sulfate d'alumine.

« page 191.) » Je pense, dis-je, qu'il aurait dû avant tout faire usage de ce médicament, et puis juger. Quant à nous, nous allons exposer plusieurs observations qui prouveront que, si le traitement de la Charité est *bon*, celui de l'alun ne le lui cède en rien; et que même ce dernier doit lui être préféré comme d'un usage plus facile et plus commode, et d'un effet tout aussi prompt.

Depuis treize ans, M. Kapeler, médecin d'un hôpital où l'on reçoit tous les ans près de quinze à vingt individus affectés de colique métallique, a fait sans cesse usage de l'alun, sans avoir jamais eu à déplorer les suites de ce mode de traitement.

Obs. I.re — L. Bouligny, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de 19 ans, peintre en bâtimens, fut reçu à l'hôpital Saint-Antoine le 20 février, pour y être traité de la colique métallique. Soumis à notre examen, il nous a offert les symptômes suivans : Depuis huit jours constipation opiniâtre malgré plusieurs lavemens; vives douleurs abduminales qui, loin d'être augmentées par la pression, sont un peu calmées; tiraillemens d'estomac; langue sèche et blanche; bouche amère; urines rares; le pouls ne donne que quarante pulsations par minute; insomnie depuis quatre jours; point de céphalalgie. Le jour même de son entrée, le malade prend un julep gommeux avec un gros de sulfate d'alumine, une cuillerée d'heure en heure; un lavement émollient, et pour boisson de la tisane de lin et d'orge; diète. Le 21, le pouls s'est un peu relevé; la langue est moins sèche, la bouche moins amère; les coliques moins fortes; deux heures de sommeil. Le malade avait eu deux selles dans la nuit, et deux ou trois émissions d'urine. (*Même prescription.*) Le soir, à quatre heures, tous les symptômes abdominaux ont cessé, et le pouls est revenu à son état naturel. Le 22, continuation du mieux. On ne

prescrit qu'un demi-gros de sulfate d'alumine et un bouillon. Le 25, Bouligny était parfaitement guéri de la colique métallique. Le 26, il accuse une forte céphalalgie frontale. La face est animée, le pouls plein, dur et fréquent. On combattit cette affection par la saignée et un vésicatoire volant à la nuque, et le malade ne tarda pas à sortir de l'hôpital.

Obs. IIe. — C. Baudin, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, âgé de 31 ans, potier de terre, est pris dans la journée du 26 février, de douleurs abdominales très-aiguës, qui le forcent à se rouler par terre, à pousser des cris plaintifs, et lui font prendre les positions les plus bizarres. Dans l'espoir de trouver un soulagement à ses maux, il se fait fortement serrer le ventre avec une ceinture, et ce moyen lui procure un peu de calme. En même temps insomnie, céphalalgie, fourmillemens dans tous les membres, constipation depuis deux jours. Le 27, on le porte à Saint-Antoine dans l'état suivant : abattement extrême; tremblement et mouvemens convulsifs des membres thoraciques; crampes dans les membres pelviens; yeux brillans et semblables à ceux d'un hydrophobe; vives douleurs abdominales que la pression, redoutée par le malade, paraît calmer; rétraction du ventre; décubitus transversal; langue sèche et noirâtre; urines rares et rougeâtres; constipation; pouls filiforme, trente-cinq pulsations par minute; deux heures après son entrée délire. On est obligé de lui mettre la camisole. (*Tisane de lin et d'orge; julep gommeux, sulfate d'alumine* ʒj; *lavement émollient; diète.*) Le 28, même état. Dans la nuit le délire a été très-violent. (*Sulfate d'alumine* ʒij; *un lavement huileux toutes les demi-heures; même tisane.*) Le soir, à quatre heures, le malade avait recouvré ses facultés intellectuelles; il n'accuse plus qu'un peu de douleur dans la région épigastrique et une légère céphalalgie. Il avait eu trois selles et

avait uriné beaucoup. (*Sulfate d'alumine* ʒ j; *diète.*) Les autres jours convalescence. L'appétit est promptement revenu; les selles ont repris leur cours ordinaire; et Baudin est sorti de l'hôpital parfaitement guéri après dix-huit jours.

Obs. III.e — J. Maiseau, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux, âgé de 40 ans, tonnelier, fut porté le 27 février, à St.-Antoine, dans un état que je pris d'abord pour celui de l'ivresse; à cet état succédaient par intervalles des accès d'une fureur telle que Maiseau cherchait à se précipiter sur les personnes qui l'entouraient, leur souhaitait la mort; il avait l'air hagard; prétendait qu'on en voulait à ses jours, et au moindre bruit, il se mettait sur ses gardes. Cherchait-on à exercer une pression sur l'abdomen, il entrait aussitôt en fureur, faisait des menaces. Cependant il semblait être soulagé par cette pression. Le pouls était d'une lenteur extrême. Privé de renseignemens, je ne savais à quoi attribuer cet état, lorsqu'on nous porta les papiers de Maiseau. Nous y trouvâmes plusieurs certificats, qui constataient que ce malade avait été traité plusieurs fois de la colique métallique. Un, surtout, qui portait que Maiseau était sorti de la Charité, le 11 février, guéri de la colique métallique après un séjour de trois mois. D'après cet indice, nous ne balançâmes point à lui donner un gros de sulfate d'alumiue et un lavement purgatif. Trois heures après, il eut un peu de calme; la nuit fut assez tranquille. Pas de selle.

Le 28 : Maiseau n'est plus dans le même état de fureur, mais les facultés intellectuelles sont toujours perverties; le pouls est très-lent, l'abdomen très-douloureux; le malade branle continuellement la tête en l'agitant dans tous les sens; ses yeux sont grandement ouverts; la langue est sèche et rugueuse (*sulfate d'alumine* ʒ ij; *lavement purgatif toutes les heures, tisane*

de lin). Le soir, à quatre heures, le malade a recouvré ses facultés intellectuelles ; il répond juste à nos questions, et nous affirme n'avoir aucune réminiscence de ce qui s'est passé ; il a toujours des coliques ; il est privé de la vue (amaurose) ; il a des tremblemens dans tous les membres, qui sont comme brisés. Pas de selle (*sulfate d'alumine* ʒ ij ; *deux lavemens purgatifs*). Le 29 : plus de douleur, plus de tremblement ; retour de l'appétit ; mais l'amaurose persiste. Quatre selles dans la nuit. (*Même prescription*). Le 1er mars : même état. Même prescription. Le 2 : le malade commence à distinguer les objets. Même prescription. Deux bouillons, une soupe. Le 15 : il a entièrement recouvré la vue, depuis le 3 jusqu'au 12, il a pris, chaque jour, un gros de sulfate d'alumine. Plusieurs furoncles se sont successivement déclarés sur le tronc et sur les fesses. Enfin, il est sorti parfaitement guéri après cinquante-trois jours d'hôpital.

Obs. IV.e — J. Legrand, d'une constitution ordinaire, d'un tempérament bilieux, âgé de 42 ans, lapidaire, avait été traité quatorze fois, dans l'espace de vingt ans, pour la colique métallique, qu'il contracta, pour la première fois à l'âge de vingt-un ans, six mois après avoir commencé son état. Toujours il était entré à la Charité.

Quand nous l'avons vu le 29 février, il nous dit qu'à la sortie du cabaret, il y a onze jours, il fut pris tout-à-coup d'un grand malaise avec une céphalalgie sus-orbitaire, qui a duré pendant quatre jours. Mais le lundi 25 février, il ressentit des crampes dans les membres pelviens, des douleurs abdominales qui, par intervalles, devenaient exacerbantes ; la pression ne les augmente pas aujourd'hui : perte de l'appétit, nausées, vomissemens de matières porracées ; mouvemens convulsifs dans tous les membres thoraciques ; langue blanche et humide ; bouche amère ; vives douleurs abdominales ; con-

stipation depuis trois jours; lenteur du pouls (*quarante pulsations par minute ; tisane de lin et d'orge ; julep gommeux ; sulfate d'alumine* ℨ j. ; *lavement purgatif ; diète*). Le soir, à quatre heures, exaspération des symptômes ci-dessus. Fréquens mouvemens convulsifs dans les membres thoraciques ; fortes crampes dans les membres abdominaux ; douleurs atroces dans tout le ventre, constipation ; ténesme (*sulfate d'alumine* ℨ ij. *Deux lavemens purgatifs, six gouttes d'huile de croton en friction autour de l'ombilic ; diète*).

Le lendemain 1er mars : le même état persiste ; point de selles (*sulfate d'alumine* ℨ ij., *deux lavemens huileux*). Le soir, même état. Encore deux gros de sulfate d'alumine.

Le 2 : même état. M. Kapeler, confiant dans ce médicament qui lui a toujours réussi, prescrit deux gros de sulfate d'alumine, trois lavemens huileux. Le soir, même état (*sulfate d'alumine* ℨ ij). Le 3 : soulagement remarquable. Dans la nuit quatre selles ; abondante émission d'urine ; le pouls est presque revenu à son état naturel. Le malade se dit bien portant. On ne prescrit qu'un gros de sulfate d'alumine et un bouillon. Le 4 : Legrand est dans l'état le plus favorable, le cours des selles s'est établi, et les douleurs abdominales, les crampes et ses tremblemens n'existent plus. Le 5 : Legrand veut sortir. Nous l'avons revu depuis, et il jouit d'une santé parfaite.

Obs. V.e — L. Félix, d'un tempérament bilieux, d'une faible constitution, âgé de 18 ans, peintre en bâtimens, fut reçu, le 19 avril, à Saint-Antoine, pour y être traité d'une colique métallique qui datait de cinq jours. Elle était bien caractérisée : vives douleurs abdominales n'augmentant ni ne diminuant pas par la pression ; constipation, ténesme et pesanteur à la région ano-pé-

rinéale ; rétraction du ventre qui est dur ; nausées et vomissemens de matières verdâtres et filamenteuses ; serrement à la région précordiale ; altération des traits de la face ; langue sèche et sale ; lenteur du pouls ; céphalalgie frontale ; dyspnée apparaissant comme par accès ; tous ces symptômes cédèrent, comme par enchantement, à un gros de sulfate d'alumine et un lavement purgatif. Félix avait eu huit selles dans la nuit. On continua le même traitement jusques au 22, et le 26, il sortit de l'hôpital, parfaitement guéri.

Obs. VI.ᵉ — P. Racine, d'une forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, âgé de 45 ans, peintre en bâtimens, avait eu sept fois la colique métallique. Six fois il fut traité à la Charité ; une fois, il y a un an, à l'hôpital St.-Antoine.

Quand nous l'avons vu, le 31 mai, Racine était dans l'état suivant : légères douleurs à l'hypogastre ; inappétence ; langue sèche et blanche ; haleine fétide ; céphalalgie ; engourdissemens dans les membres thoraciques, et principalement dans le bras droit ; perte de la mémoire des noms et des nombres ; pouls lent ; constipations ; urines rares et très-âcres. Tous ces symptômes avaient six jours de date. Le jour de son entrée, (*tisane de lin et d'orge ; sulfate d'alumine* ʒ j *dans un julep gommeux ; lavement purgatif*).

Le 1.ᵉʳ juin, le malade dit avoir eu cinq à six selles pendant la nuit, et affirme qu'il est guéri. En effet, plus de douleurs, plus d'engourdissemens, plus de céphalalgie ; mais le malade ne peut compter jusqu'à cinq. (*Même prescription, bouillon.*) Le 2, continuation du mieux. (*Même prescription, soupe.*) Le 3, même état. Le malade a recouvré sa mémoire. (*Même prescription, le quart d'alimens.*) Le 7, Racine est sorti parfaitement guéri.

Obs. VII.ᵉ — P. Mabille, d'une faible constitution, d'un tempérament bilieux, âgé de vingt-trois ans, peintre en bâtimons, avait été affecté deux fois de la colique métallique : la première fois il y a trois ans, il fut traité chez lui; il ne se rappelle que des lavemens nombreux qu'on lui administra; il fut sourd et aveugle pendant quatre ou cinq jours. La seconde fois, il y a un mois, il resta quinze jours à la Charité. Sorti de cet hôpital avec toutes les apparences d'une guérison durable, il alla passer quelques jours à la campagne pour se *refaire*, disait-il, *le sang*, et éviter toute cause qui pourrait redonner lieu à la colique métallique. Et pourtant celle-ci se déclara huit jours après avec plus d'intensité que jamais. Vaincu par le mal, Masille se rend à l'hôpital St.-Antoine, le 5 juillet, dans l'état suivant :

Abattement extrême et du physique et du moral; pupilles très-dilatées; abdomen rétracté et *très-sensible à la pression;* coliques atroces et continuelles; depuis deux jours constipation, nausées fréquentes, pas de vomissemens; douleurs vagues et fourmillemens dans les membres thoraciques; secousses dans les membres pelviens; céphalalgie occipitale; langue sèche et noirâtre; bouche amère; inappétence; pouls d'une lenteur extrême, 32 pulsations par minutes; peau froide et humide. (*Tisane adoucissante; julep gommeux; sulfate d'alumine* ʒ j; *lavement purgatif.*)

Le 6, pas de selles. Le malade verse des larmes tant il souffre; il pousse des gémissemeus; son pouls ne donne que trente pulsations; il a des vomissemens de matières porracées, filamenteuses. (*Sulfate d'alumine* ʒ ij; *deux lavemens huileux*). Le 7 : même état. Point de selle (*sulfate d'alumine* ʒ iij, *un lavement huileux toutes les demi-heures*). Le 8 : les coliques sont moins fortes. Le pouls donne trente-cinq pulsations. Pas de selles (*même prescription*). Le soir, à quatre heures, même état.

Trois vomissemens dans la journée (*sulfate d'alumine* ℨ iij). Le 9 : une selle abondante sur les quatre heures du matin ; immédiatement après, soulagement marqué. Le pouls donne quarante pulsations. La langue est humide et blanche (*même prescription*). Le 10 : deux selles dans la matinée. Les autres jours convalescence. Mabille pris encore trois gros de sulfate d'alumine jusqu'au 13 ; et le 16, il est sorti en parfaite santé.

Obs. VIII.e — J. Roblin, d'une forte constitution, d'un tempérament nerveux, âgé de 46 ans, chaudronnier, fut pris, le 20 juillet, de coliques atroces qui le portent à se rouler sur le plancher ; il se fait entourer le ventre d'une serviette qu'on serre fortement. Il boit beaucoup de lait, prend plusieurs lavemens, mais inutilement. Le mal fait des progrès, et le 23, Roblin nous a offert les symptômes suivans : face pâle et exprimant la stupeur ; céphalalgie ; perte de l'appétit ; langue blanche et humide ; bouche amère ; tiraillemens d'estomac ; tranchées au-dessous de l'ombilic, calmées par la pression ; rétraction du ventre ; mouvemens convulsifs dans les membres thoraciques ; urines rares ; constipation ; pouls lent, ne donnant que trente-neuf pulsations par minute ; peau froide et sèche (*tisane de lin et d'orge, julep gommeux, sulfate d'alumine* ℨ j. ; *lavement purgatif*).

Le 24, Roblin se trouve soulagé. Dans la nuit trois selles ; une abondante émission d'urine ; le pouls donne quarante six pulsations ; mais le ventre est toujours douloureux ; encore quelques engourdissemens dans les membres abdominaux ; les mouvemens convulsifs des membres supérieurs ont cessé. (*Même prescription.*) Le 25, les douleurs abdominales n'existent plus ; les engourdissemens ont beaucoup diminué ; le pouls donne cinquante-cinq pulsations ; deux selles. (*Même prescription.*) Le 26, Roblin ne sent plus qu'un peu de faiblesse ; l'appétit est

revenu; le pouls est à son état normal; les selles ont repris leur cours. Les autres jours convalescence; et le 2 juillet Roblin est sorti parfaitement guéri.

Obs. IX.ᵉ — N. Dureux, d'une constitution ordinaire; d'un tempérament bilieux, âgé de 51 ans, fondeur en cuivre, éprouva, le 18 juillet, de légères coliques, des démangeaisons et des fourmillemens dans les membres. Le soir, tremblement des membres thoraciques; il continue néanmoins de travailler jusqu'au 24. Mais l'exaspération des douleurs abdominales, la perte de l'appétit, la faiblesse et la constipation le forcent à entrer, le 26, à l'hôpital Saint-Antoine.

Soumis à notre examen, nous avons trouvé Dureux dans l'état suivant : face pâle et exprimant la souffrance; yeux ternes et à demi-fermés; langue recouverte d'un enduit limoneux jaunâtre; bouche amère; appétit nul; vives douleurs abdominales, surtout dans les hypochondres; ventre creux, nullement douloureux à la pression; cardialgie; nausées; vomissemens de matières porracées; urines rares; constipation; sentiment de faiblesse, de brisement dans les membres qui ont parfois des mouvemens convulsifs; agitation, insomnie toute la nuit; pouls d'une lenteur extrême. (*Lin, orge pour boisson; julep gommeux; sulfate d'alumine* ʒj*; lavement purgatif.*) Le 27, amendement remarquable; le pouls est presque revenu à son état normal; la langue n'est pas aussi sale; la bouche moins amère; les coliques moins fortes; les nausées et les vomisssemens ont cessé. Le malade a eu trois selles sur les onze heures du soir, une abondante émission d'urine; puis il s'est endormi pour ne se réveiller qu'au moment de la visite (*Même prescription.*) Le 28, Dureux n'accuse plus de douleur, et demande à manger. On lui donne un bouillon, et encore un demi gros de sulfate d'alumine. Les autres jours convalescence. Le dixième jour il est sorti parfaitement guéri.

Obs. X.[e] — P. Fournier, âgé de 45 ans, peintre en bâtimens, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, avait déjà eu huit fois la colique métallique. Toujours il fut traité à la Charité, et presque toujours il est sorti de cet hôpital affligé d'une paralysie du poignet gauche. La dernière fois, il y a cinq mois, il fit un séjour d'un mois et demi à l'Hôtel-Dieu, après en avoir passé deux à la Charité. Depuis son premier traitement, il a presque toujours ressenti des coliques passagères; a eu des alternatives de diarrhée et de constipation; jamais sa santé n'a pu se rétablir. Il entre à l'hôpital Saint-Antoine le 22 septembre. C'est pour la neuvième fois qu'il contracte la colique métallique.

Il y a quinze jours qu'il fut pris, après son travail, de coliques assez fortes et d'un dévoiement fort abondant : en même temps lassitudes dans les membres; perte de l'appétit; rapports aigres; nausées; pas de vomissemens; impossibilité de se livrer à l'ouvrage pendant cette quinzaine, Fournier se met au régime, prend des tisanes adoucissantes. Le 18, constipation opiniâtre; ténesme et pesanteur au fondement; étourdissemens; rareté des urines, qui sont rougeâtres et très-sédimenteuses; exaspération des coliques, qui ne sont ni soulagées ni augmentées par la pression. Le 22, Fournier nous offre encore tous ces symptômes; il est aussi dans un abattement extrême; il a une soif ardente; la langue est blanche et humide; la bouche pateuse; point de céphalalgie; insomnie depuis cinq jours; rapports aigres; nausées fréquentes; pas de vomissemens; crampes et mouvemens convulsifs dans tous les membres, et principalement dans ceux du côté gauche; hier l'avant-bras gauche était tellement engourdi, que, l'ayant mis très-près d'un foyer ardent, il n'en eut point la sensation; le pouls ne donne que trente pulsations par minute; la peau est froide et sèche. (*Lin.*

orge, gomme, deux pots; julep gommeux; sulfate d'alumine ʒj; *lavement émollient.)* Le 23, amendement remarquable; le pouls s'est relevé (120 pulsations par minute); la tête n'est pas aussi pesante; les traits de la face se sont épanouis; les coliques sont presque nulles; le malade n'a plus de nausées ni de rapports aigres; la soif a bien diminué; les crampes et les mouvemens convulsifs sont moins forts et moins fréquents; le sommeil, qui l'avait fui, est venu s'emparer de lui à deux heures du matin jusqu'à cinq heures. Une heure après avoir bu la potion, Fournier a eu successivement huit selles, composées de matières dures et jaunâtres, et autant d'émissions abondantes d'une urine âcre et rougeâtre. (*Même prescription.)* Le soir, à quatre heures, Fournier est encore mieux que le matin. Tout le côté droit est comme dans l'état naturel; le ventre n'est nullement douloureux; seulement le côté gauche est engourdi; le pouls est naturel. Cinq selles dans la journée. Le 24, Fournier n'accuse qu'un peu de faiblesse dans le côté gauche, qui hier était engourdi; il a grand appétit; insomnie toute la nuit; deux selles; fréquentes envies d'uriner. (*Même prescription, bouillon.)* Le soir, à quatre heures, le côté gauche commence à recouvrer ses forces; le malade a pu lire pendant deux heures sans éprouver la moindre fatigue: ce qu'il ne pouvait faire, il y a six jours, pendant cinq minutes. Deux selles; six émissions d'une urine citrine. Jamais, dit-il, il n'a été guéri si promptement. Le 25, amélioration toujours croissante. Fournier a pu se promener dans la salle et faire une lecture de trois heures; grand appétit; insomnie. *(Demi-gros de sulfate d'alumine; bouillon; soupe et semouille.)* Le 26, plus de douleur; une seule crampe dans le bras gauche, qui n'est plus engourdi; il ne peut monter l'escalier. Une selle sur les onze heures du soir; insomnie. (*Même prescription. Une pilule de cynoglosse; quart de pain et de*

viande.) Le 27, guérison; mais l'insomnie persiste. (*Même prescription.*) Le 28, guérison parfaite. Le malade a dormi presque toute la nuit; les forces sont entièrement revenues. Le 30, Fournier quitte l'hôpital parfaitement rétabli.

D'après ces observations, ne serions-nous pas en droit de poser la proposition suivante: Le seul traitement convenable dans la colique métallique est celui que nous pourrions nommer traitement de l'hôpital Saint-Antoine. N'ayant point expérimenté les autres remèdes proposés, nous ne trancherons point ici la question sans examen préalable. Nous nous bornons à exposer des faits, et le praticien éclairé pourra se décider pour l'une ou l'autre de ces médications. Dans l'une, il trouvera un moyen en faveur duquel déposent treize années d'expérience, moyen simple, facile, je dirai même innocent. Dans l'autre, il trouvera un moyen consacré aussi par l'expérience; mais ce moyen, peut-on se le procurer facilement? Si l'on n'est pas présent soi-même, doit-on compter qu'il sera administré convenablement? Enfin, procure-t-il une guérison durable? Mais la 3.e observation nous démontre le contraire. Seize jours après, la maladie récidiva, sans cause connue, et avec les symptômes les plus alarmans, qui furent promptement dissipés par quelques gros de sulfate d'alumine. Dans la septième observation, nous voyons que la colique métallique reparaît huit jours après que Mabille est sorti de la Charité, et sans qu'il se soit exposé à la contracter de nouveau.

La dixième observation n'a guère besoin de commentaires: cependant je ferai observer qu'elle démontre d'une manière évidente l'efficacité du sulfate d'alumine contre la colique métallique, lors même que le traitement de la Charité n'a pas réussi, et qu'il a produit des accidens.

Avant qu'on ait terminé ce traitement si compliqué, nos malades sont déjà guéris, et jamais ils ne sortent avec

une gastrite ou une entérite. Ordinairement trois ou quatre gros de sulfate d'alumine suffisent pour mettre le malade en convalescence, et jamais nous n'avons remarqué de récidive. La plupart des malades qui sont entrés à l'hôpital Saint-Antoine habitent le faubourg; nous sommes par conséquent à même de pouvoir les revoir souvent, et ainsi certains de ce que nous avançons. Rarement on a été obligé de donner plus de deux gros dans les vingt-quatre heures, et jamais on n'est allé au-delà de six. On a pu voir que la dose n'est pas en proportion directe de la gravité de la colique métallique. Telle qui s'annonce avec des symptômes très-alarmans, cède à deux ou trois gros. Telle autre qui a eu un début très-benin, résiste à huit et même dix gros. Aussi ce sera au médecin d'augmenter la dose suivant les circonstances; mais je ne pense pas qu'il doive commencer son traitement par plus d'un gros. Ce n'est pas que je croie qu'il y ait de l'inconvénient à agir autrement.

Maintenant, sans nous prononcer sur la valeur et la confiance que méritent les autres moyens, nous croyons que l'alun est le meilleur agent que nous possédions contre la colique métallique; nous pensons qu'il doit entièrement remplacer tout autre médicament, en comparant, sans partialité, ses résultats avec ceux des autres modes curatifs.

Mémoire sur les gastro-entérites chroniques ; présenté à l'Académie royale de Médecine, le 22 avril 1828, par M. le docteur Délormel.

Les modifications que présentent les membranes muqueuses dans leur texture et leur sensibilité, ne s'opèrent que sous l'influence constante d'une irritation primitive; irritation, principe unique de la maladie dans les affections mêmes les plus chroniques, principe toujours exis-

tant, et qui, ce me semble, ne peut être détruit que par les moyens qu'on doit mettre en usage pour enlever une irritation franche et primitive. Cette seule manière d'envisager toutes les phlegmasies chroniques gastro-intestinales m'a dirigé dans le traitement que j'ai opposé à ces affections ; et j'en obtiens souvent les plus heureux résultats et des succès inattendus jusqu'alors. Les gastro-entérites chroniques ne sont pour moi que des phlegmasies aiguës dégénérées. L'irritation qui les entretient s'exaspère de temps en temps sous la plus petite influence ; par sa cause morbide la plus légère et souvent sans cause connue ou appréciable. Il n'est pas de praticien qui n'ait observé ces exacerbations plus ou moins fréquentes, et se renouvelant sans cesse quand l'irritation primitive et principale n'est pas entièrement détruite. Peut-on espérer de détruire cette irritation si on ne l'attaque pas franchement ? Espère-t-on, en ménageant les effusions sanguines, comme le conseille l'illustre chef de l'École physiologique et tous les médecins qui suivent ses préceptes, en soutenant l'alimentation, quand même on voit souvent que l'assimulation nutritive ne s'opère pas, espère-t-on, dis-je, guérir ces phlegmasies chroniques par une médication méticuleuse et incertaine ? N'agit-il pas d'une manière peu conforme aux lois d'une saine physiologie, le médecin qui, par une saignée locale, cherche à calmer une exacerbation de phlegmasie chronique gastro-intestinale, bientôt après permet de l'alimentation sous telle forme et de telle espèce que ce soit ? Ne calme-t-il pas d'un côté une inflammation qu'il ranime de l'autre ? Que deviennent aussi les malades soumis à cette médication ? Le régime et le temps sont-ils assez puissans pour empêcher les désorganisations qui tendent toujours à s'opérer dans le tissu d'une muqueuse toujours irritée ? Fatigué de suivre cette médication proclamée

par l'école physiologique, le docteur Barras fondant sans doute son opinion sur le *contraria contrariis* des anciens, s'est guéri d'une gastralgie, par l'usage gradué d'une alimentation analeptique et tonique. La conduite de ce médecin a-t-elle été sage et prudente ? c'est ce que les faits doivent décider. Les observations suivantes me semblent fournir des conséquences en faveur de mon opinion.

Obs. Ire. — M. A. Ch., âgé de vingt-quatre ans, d'une taille moyenne et d'un tempérament nervoso-sanguin, s'étant livré à tous les plaisirs et excès de la jeunesse, contracta, dans le cours de l'hiver de 1822, une maladie syphilitique, pour laquelle il suivit un traitement avec la liqueur de Van Swiéten ; tant de causes excitantes agirent spécialement sur les voies digestives, et l'on décida qu'il irait à la campagne respirer un air pur et vivre de laitage.

Dans le mois d'août 1823, M. A. Ch. me pria de lui donner des soins; il avoua que depuis plus de deux ans il souffrait de douleurs d'estomac fréquentes et très-aiguës, mais qu'elles s'étaient encore accrues sous l'influence du traitement qu'il venait de faire. Souvent, me dit-il, j'éprouve, après comme avant avoir pris des alimens, des coliques fortes accompagnées de déjections alvines très-copieuses et très-fétides ; d'autres fois la constipation la plus opinâtre me tourmente, ne cède pas même aux lavemens, et ne se termine que par des évacuations abondantes de matières couvertes de glaires fortes, épaisses et sanguinolentes, suivies de diarrhée qui dure plusieurs jours. Depuis près de deux mois je vomis une ou deux fois par jour, après une heure que j'ai fait mon repas, qui ne se compose depuis bien long-temps que de lait froid sucré avec le sirop de gomme et de la mie de pain blanc en très-petite quantité. J'ai fait usage des

bains assez fréquemment, et je prends habituellement des lavemens émolliens.

Rapportant le principe de toutes ces souffrances aux excès faits dans les années précédentes, soit à la table, à la chasse, aux bals, aux soirées, enfin auprès du sexe, je crus reconnaître une maladie qui datait déjà de loin, et qui avait encore empiré sous l'influence du sel mercuriel administré largement; les symptômes suivans m'indiquaient assez que ce malade était atteint d'une gastro-entérite chronique. En effet, un facies effilé, émacié, plombé; les yeux creux, jaunes, rougeâtres; les pupilles dilatées; la langue lancéolée, rouge, pointillée à ses bords, à sa pointe; l'haleine forte et repoussante; les gencives molles et rouges; une douleur vive, constante à l'épigastre, augmentant considérablement à la plus légère pression; les hypochondres également douloureux; un léger point dur dans le flanc gauche; le pouls petit, dur, fréquent, abdominal, les urines pâles, limpides; tels étaient les symptômes que j'observai. Une toux légère, sèche, saccadée et répétée souvent, annonçait déjà que les organes de la respiration commençaient à participer à la maladie primitive, et qu'ils éprouvaient les influences sympathiques de la gastro-entérite pour laquelle nous avons entrepris le traitement suivant.

Journal thérapeutique.	*Phénomènes pendant le traitement.*
1.er jour. 40 sangsues appliquées à l'épigastre. Cataplasme de farine de lin couvrant tout l'abdomen et renouvellé toutes les trois heures. Diète, lit, repos *supinus*. Eau édulcorée avec les sirops de gomme et de limons, une demi-verrée par jour.	Les sangsues saignent peu. Céphalalgie le soir, fièvre la nuit.
2.e j. Cataplasmes renouvellés quatre fois; même boisson, même	Nuit agitée, sommeil nul, fièvre, pouls dur, coliques pro-

quantité ; demi-lavement de décoction émolliente.	fondes, évacuations diarrhéiques.
3.e j. 40 sangsues sur toute la surface sus-ombilicale. Mêmes prescriptions que le premier jour.	Saignée copieuse des sangsues, lipothymie à la suite de la saignée, pouls mou, peau bonne, langue
4.e j. Mêmes prescriptions, sangsues exceptées ; une verrée d'eau édulcorée ; bains de siège matin et soir de deux heures chaque, demi-lavement émollient.	muqueuse, douce au goût. Nuit calme, repos prolongé dans le jour, plusieurs selles d'une extrême fétidité, langue pâle et muqueuse, pouls naturel.
5.e et 6.e j. Mêmes prescriptions que le jour précédent. Une verrée et demie de boisson.	Dernière nuit agitée, fièvre forte, douleurs très-vives à l'hypogastre et au flanc gauche.
7.e j. 60 sangsues sur toute la région ombilicale. Même prescription ; un seul demi-bain ; pédiluves sinapisés, ℥ iv, deux fois par jour, de vingt minutes chaque.	Saignée très abondante, calme parfait, repos, nuit tranquille, nulles douleurs ; la toux a disparu.
8.e j. Mêmes prescriptions, deux bains de siége, trois pédiluves, un demi-lavement.	Amélioration sensible et acheminement vers la guérison. La langue pâle et muqueuse, le ventre
9.e j. Mêmes prescriptions que la veille, eau édulcorée à la volonté du malade.	souffre l'exploration de la main. Une selle tous les deux jours de matières liées. Les urines qui depuis
10.e j. Mêmes prescriptions ; pédiluves suspendus et remplacés par une application de la pommade ammoniacale aux cuisses et laissée vingt minutes.	le 2.e jour étaient rares, rouges, cuisantes, sont de belle couleur citrine. Enfin, le 13.e jour, le malade m'avoue éprouver un sentiment délicieux qu'il ne se rappelle
11.e j. Mêmes prescriptions ; la pommade est mise aux genoux.	pas avoir eu depuis long-temps. Ce sentiment est le réveil de l'estomac.
12.e j. Mêmes prescriptions ; l'eau d'orge remplace l'eau, est également édulcorée, la pommade est remise aux cuisses.	C'est la faim qui à cette époque dénote la guérison radicale, mais qui souvent se fait attendre encore plus tard. Convalescence.
13.e j. Mêmes prescriptions, la pommade est mise aux mollets.	

On procède dès-lors à l'addition du lait à l'eau d'orge ou de gruau, puis viennent les fécules, les soupes maigres, etc., etc. ; enfin, chaque jour on augmente l'alimentation qui se composait de légumes, fruits, viandes blanches, poisson. M. A. Ch. parfaitement rétabli, s'est

fixé à la campagne, s'est marié et jouit depuis ce temps, de la plus belle santé.

Cette observation se rapproche beaucoup de la première d'un précédent mémoire sur le même sujet que j'ai présenté à l'Academie royale de médecine (V. *Archives générales*, t. XVII, p. 621.) Désirant également dans celui-ci passer d'une gastro-entérite simple à une plus compliquée, je vais suivre la marche que j'avais adoptée. Aussi l'observation suivante donnera une preuve nouvelle que les organes de la respiration peuvent être gravement compromis, affectés sympathiquement par l'influence d'une gastro-entérite.

Obs. IIe — Mme Hardoin, épouse du percepteur des contributions directes de Nangis, fille d'un chirurgien des environs, était malade depuis long-temps; son père qui la soignait, me pria de lui donner mon avis sur cette maladie. Voici le fait :

Mme Hardoin, âgée de 27 ans, mère de deux enfans, d'une forte complexion, d'une haute stature et d'un tempérament éminemment nervoso-sanguin, souffrait depuis près de deux ans de l'estomac et du ventre, ses digestions étaient lentes et pénibles dans le principe, puis devinrent douloureuses et quelquefois nulles, puisqu'elle vomissait aussitôt après avoir pris des alimens. Une constipation opiniâtre la tourmentait, et ne cédait que de temps à autre à la pulpe de casse ou à la marmelade de Tronchin. Il existait une toux presque constante, petite, sèche et saccadée, qui augmentait après le repas et était suivie de crachats blancs muqueux. La toux se calmait la nuit, que la malade passait sans souffrance, mais aussi bien souvent sans sommeil et en sueur; au point du jour la toux par quinte se montrait, et après quelques-unes il y avait vomissement de glaires très-abondantes. Mme Hardoin était très-maigre; elle avait le teint pâle, jaune paillé, les yeux

creux, enfoncés, les conjonctives injectées, rouges, le nez effilé, les lèvres rouges, sèches, l'haleine forte, la langue pointue, rouge, pointillée, et à la base fauve-brune; le pouls était petit, fréquent, dur. Tous ces symptômes me dévoilèrent une gastro-entérite chronique avec irradiation sympathique sur les organes de la respiration. Je proposai au père de la malade l'application du traitement que j'employais déjà depuis long-temps, et ensemble nous dressâmes le journal ci-après. Je ne voyais cette malade que tous les deux jours.

Journal thérapeutique.	*Phénomènes pendant le traitement.*
1.er jour. 40 sangsues à l'épigastre, cataplasmes de farine de lin renouvelés souvent. Eau édulcorée avec le sirop de gomme et de limon un tiers, un demi-verre. Demi-lavement émollient chaque jour.	Abondante saignée; sueur copieuse la nuit; toux moins forte le lendemain matin.
3.e j. 40 sangsues à l'épigastre et à la base du thorax. Mêmes prescriptions, bains de siège; le lendemain, deux par jour, de deux heures chaque.	La veille a été calme; les sangsues saignent abondamment; l'abdomen peut se palper presque sans douleur. Les sueurs sont abondantes, la toux persiste; le pouls devient large.
5.e j. 24 sangsues, 12 sous chaque clavicule; mêmes prescriptions, plus, deux pédiluves sinapisés, ℥ vj, matin et soir, de vingt minutes chaque, une heure après le bain de siège.	Même état que le dernier; l'abdomen est très-souple, nullement douloureux; la toux est moins fréquente.
7.e j. Mêmes prescription, excepté les sangsues; augmentation de l'eau édulcorée; ventouses sèches promenées sur l'abdomen et le thorax.	Depuis ce moment la toux diminue d'intensité; les quintes deviennent moins longues et moins fréquentes; il n'y a plus de vomissemens glaireux; l'abdomen
9.e et 11.e j. Mêmes prescriptions. L'eau de fleurs de mauve et d'orge remplace l'eau simple; la quantité en est illimitée.	reprend ses fonctions, une selle a lieu tous les deux ou trois jours. Convalescence.
13.e j. Diminution dans la continuation des moyens; le lait joint à l'eau d'orge; application d'un exutoire au bras.	

Au dix-neuvième jour, on procède à l'augmentation progressive des alimens, et surtout on recommande la transition lente dans le choix de ces alimens. A cette époque la toux n'existe plus, il y a amélioration générale dans toute l'économie; la santé se rétablit; les digestions sont faciles; les règles, qui depuis long-temps étaient dérangées, se rétablissent comme avant le commencement de la maladie, et M.me Hardoin reprend ses forces, sa vigueur, son activité, son enjouement.

Son père, en me remerciant le 26 septembre 1824 des conseils que j'avais donnés, me dit dans l'effusion de sa joie : « J'ai vu bien des maladies qui avaient commencé « comme celle-là, toutes les personnes qui en étaient « atteintes mouraient soit du pylore soit du poumon. » Quelle vérité! qui oserait la nier?

Dans le précédent Mémoire, nous avons vu la gastro-entérite se compliquant de grossesse; dans celui-ci, considérons cette maladie coïncidant ou ayant des rapports avec l'organe utérin en état de vacuité et de maladie, et nous verrons également le traitement couronné de succès.

Obs. III.e — M.me Bredif, âgée de 36 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, réglée depuis l'âge de 16 ans, a toujours eu des fleurs blanches depuis sa onzième année, et spécialement en plus grande abondance avant et après l'écoulement menstruel. Cette dame souffrait également depuis vingt ans et plus de douleurs d'estomac continuelles : ses digestions étaient pénibles, laborieuses; elle éprouvait souvent des diarrhées et quelquefois de la constipation; elle fut mariée à 18 ans, et eut sept couches, dont une fausse. Depuis quatre ans et demi, époque de son dernier part, ses douleurs étaient augmentées dans la région de l'estomac, et elle en éprouvait d'affreuses vers l'organe de la génération, dans l'intérieur duquel elle ressentait un feu continuel. Ses souffrances

augmentaient en s'asseyant : il me semble, disait-elle, m'asseoir sur la matrice. Un écoulement considérable de matières blanches verdâtres, jaunes, sanguinolentes, existait depuis long-temps; les règles reparaissaient tous les dix ou quinze jours, et coulaient trois ou quatre; les approches ne pouvaient avoir lieu à cause des douleurs déchirantes qu'elles produisaient.

Toute l'économie chez cette dame était très-délabrée, quand je la vis pour la première fois le 28 août 1826; elle avait subi plusieurs traitemens sans succès. Deux saignées, des bains de siége, des cataplasmes, l'eau d'orge, la grande consoude, un régime lacté et végétal pendant trois mois, tout fut mis en usage!

M.me Bredif avait une face pâle et jaune; les yeux mornes et cernés; les lèvres gonflées et écailleuses; les gencives pâles et molles; la langue lancéolée, très-pointillée, d'un rouge très-incarnat à la pointe seulement, le reste de cet organe était blanc et muqueux; l'haleine était aigre; l'épigastre très-douloureux à la pression; l'hypogastre rénittent. On reconnaissait par le toucher le col de l'utérus engorgé, le museau de tanche gonflé, et sur la lèvre supérieure une érosion oblongue assez large, reconnaissable par la dépression du niveau en cet endroit, et par la douleur aiguë et insupportable que la malade éprouvait quand la pulpe du doigt explorateur y portait; l'écoulement qui avait lieu depuis quelque temps était roux, brun et d'odeur désagréable. En outre, il existait de la toux spécialement le soir; le pouls était petit, serré, lent; toute l'habitude du corps était dans un grand état de maigreur.

Journal thérapeutique.	*Phénomènes pendant le traitement.*
1.er jour. 30 sangsues à l'épigastre; cataplasmes de graine de lin renouvellés souvent; lit, diète et	Saignée abondante; pouls légèrement développé, langue humide et muqueuse. Constipation. Les rè-

repos absolu. Eau édulcorée avec les sirops de gomme et limon, une demi-verrée.	gles paraissent dans la nuit, quoiqu'il n'y eut que dix jours écoulés depuis la dernière époque.
2.e j. Cataplasmes trois fois par jour sur tout l'abdomen; eau édulcorée; demi-lavement émollient.	Le pouls se développe, les règles coulent.
3.e j. Même régime, même médication jusqu'à la cessation des règles qui ont coulé jusqu'au 5 septembre, 8.e jour de traitement.	Coliques assez fortes, évacuations répétées, douleurs d'estomac fréquentes; haleine fétide.
8.e j. 40 sangsues sur toute la région sus-ombilicale; bain de siége de deux heures. Même régime; lavement, cataplasme; eau édulcorée, une verrée.	Saignée copieuse, douleurs à l'épigastre cessées; l'hypogastre moins rénittent, le col utérin moins engorgé, plus élevé.
9.e j. Même régime, deux bains par jour, demi-lavement, cataplasme; suppositoire utérin avec le beurre de cacao et l'opium de Rousseau.	Pouls faible, mou, langue saburrale, mais moins pointillée.
10.e j. Mêmes prescriptions; augmentation de la boisson. Cataplasmes de farine de lin sinapisés appliqués très-chauds sur les genoux.	Lypothimie quatre fois dans la journée; selle légère et non dure, pouls petit, faible, mou; vomiturition.
11.e j. Même régime et prescription; les rubéfians appliqués aux cuisses; ventouses à l'épigastre.	Point de lipothymie, plus de vomissement; sommeil; le pouls se développe.
12.e j. Mêmes prescriptions; rubéfians aux mollets; suppositoires dans lesquels entre l'onguent napolitain pour $\frac{1}{8}$.	Sommeil toute la nuit; calme parfait le jour; amélioration sensible.
13.e j. Mêmes prescriptions.	Mieux sensible.
14.e j. Même régime, bains, cataplasmes et lavement; les rubéfians remplacés par les pédiluves sinapisés, ℥ iv; ventouses scarifiées à l'épigastre.	Douleurs d'estomac et à l'œsophage. On a tiré 6 onces de sang.
15.e j. Mêmes prescriptions; pastilles de citrate de magnésie.	Calme rétabli; sommeil; le toucher n'est plus douloureux. On a
16.e j. Mêmes prescriptions, excepté les ventouses; l'eau d'orge remplace l'eau simple.	tiré quatre onces de sang. Disparition de tous les symptômes; retour de l'appétit; convalescence.
17.e j. Bain de siége, lavement, cataplasmes, eau lactée.	

Cette malade a passé progressivement à une alimentation de plus en plus copieuse, a repris promptement ses forces, son activité et sa gaieté naturelles; les menstrues ne viennent plus qu'à des époques fixes, et mensuellement. M.me Bredif ne ressent plus de douleur aux approches conjugales; quelques fleurs blanches précèdent et suivent pendant quelques jours l'écoulement des règles.

Je ne ferai aucun commentaire sur cette observation: je vais seulement l'appuyer par une autre à-peu-près semblable.

Obs. IV.e — M.me Colleau, âgée de 26 ans, mariée depuis plusieurs années, eut deux couches heureuses, et une troisième fausse à cinq mois de grossesse. Cette jeune dame, grasse et fraîche, vit sa santé s'altérer depuis sa deuxième couche, et se délabrer totalement depuis sa fausse-couche; elle souffrait de maux d'estomac très-violens et continuels, avait souvent des coliques très-fortes suivies de flux diarrhéïque muqueux; souvent une constipation opiniâtre la tourmentait. M.me Colleau attribuait à la pituite qu'elle rendait par les selles ou à la suite d'un accès de toux prolongée par le vomissement, tous les maux qu'elle souffrait; elle était entretenue dans cette erreur par un misérable médicastre qui la purgeait et la tonifiait toujours. Cette dame mangeait très-fréquemment pour appaiser ses douleurs d'estomac; vomissait les alimens de temps à autre; de plus, se plaignait d'être tourmentée par des fleurs blanches très-abondantes et ayant une odeur très-désagréable, accompagnées d'une pesanteur gênante dans le bas fond du bassin; elle souffrait de maux de reins constans, mais qui augmentaient par la station prolongée ou lorsqu'elle s'asseyait brusquement; depuis près de deux ans, enfin, elle ne pouvait supporter les approches de son mari. Tel est l'état dans lequel se trouvait M.me Colleau

le 10 août 1825, jour où je commençai son traitement.

Maigreur excessive de toute l'habitude du corps; face alongée et peignant la douleur; teint plombé; yeux creux, luisans, cernés; nez effilé; lèvres rouges, écailleuses; langue sèche, aride, rouge à l'excès à la pointe et aux bords, brune et saburrale à la base; haleine repoussante; la poitrine sonore, quoique la malade toussait fréquemment et depuis long-temps; le ventre dur et douloureux à l'épigastre, aux hypochondres, à l'hypogastre. Par le toucher, je reconnus un prolapsus utérin très-prononcé; le col de la matrice était à peine à un pouce au-dessus des lèvres, à l'entrée du vagin; son ouverture était large, transversale et béante; l'extrémité du doigt explorateur pouvait y pénétrer, mais non sans que la malade ne souffrît des douleurs très-cuisantes; les règles, qui coulaient régulièrement, mais en petite quantité, avaient cessé peu de jours auparavant; le pouls était tout-à-fait celui que j'ai déjà désigné sous le nom d'abdominal.

Journal thérapeutique.	*Phénomènes pendant le traitement.*
1er jour. 40 sangsues à l'épigastre, cataplasmes de farine de lin, renouvellés souvent, diète, lit, repos *supinus*, le bassin un peu relevé. Eau édulcorée, une demi-verrée.	Saignée abondante; nuit agitée, pouls dur.
2e j. Même boisson, cataplasme, demi-bain de deux heures; demi-lavement émollient après le bain.	Fièvre, douleurs d'estomac très-violentes, coliques très-fortes, plusieurs selles dures, puis muqueuses.
3e j. 60 sangsues sur toute la région sus-ombilicale. Mêmes prescriptions.	Saignée très-copieuse, syncope dans le bain, faiblesse extraordinaire.
3e, 4e, 5e, 6e et 7e j. Eau édulcorée une verrée, chaque jour; de même, bains de siége, matin et soir, demi-lavement narco-tico-émollient, injections utérines	Nuls changemens dans tous les symptômes; les forces se sont reveillées; sommeil court, mais calme; le 7e jour, douleur violente à l'épigastre; fièvre la nuit.

du même decoctum ; cataplasmes couvrant tout l'abdomen.	
8e j. 20 sangsues à l'épigastre. Mêmes régime et prescriptions. Suppositoire de beurre de cacao et d'opium.	Douleurs hypogastriques persistantes, fièvre.
9e j. 20 sangsues aux lèvres et à l'anus. Mêmes régime et prescription.	Douleurs cessant, le col de la matrice moins bas, les lèvres moins gonflées, moins douloureuses.
10e, 11e, 12e et 13e j. Mêmes régime et prescriptions, eau édulcorée à volonté.	Mieux très-sensible ; faim.
14e, 15e et 16e j. Mêmes prescriptions, de plus pédiluves sinapisés ℥ vj, trois fois le jour. L'onguent napolitain entre pour $\frac{1}{8}$ dans les suppositoires. Eau d'orge ou de gruau à volonté.	Le mieux se soutient, les forces renaissent; selles tous les deux jours. Convalescence.

La médication s'est ralentie tous les jours; les règles ont paru avec plus d'abondance à leur époque habituelle; on ne sentait que difficilement, étant couchée, le col utérin; on suspendit les suppositoires; on fit des injections astringentes et toniques; et avant de lever la malade, qui est restée trente-cinq jours au lit, on plaça, par précaution, un pessaire en gomme; l'alimentation fut progressive comme dans les autres cas; enfin, après un traitement qui dura jusqu'à la fin de septembre, Mme Colleau, débarrassée de toutes ses souffrances et même du pessaire, reprit de la force, de la fraîcheur et de l'embonpoint, signes du retour à la santé, et jouit depuis cette époque, dans toute l'acception de ce mot, des charmes de son âge.

Voyons encore la gastro-entérite se compliquer avec cette époque critique chez les femmes, qu'on appelle vulgairement le retour d'âge, avant de passer à une autre gastro-entérite chronique compliquée de mélancolie, et par laquelle je terminerai ce mémoire.

Obs. V.e — M.me Jardin, âgée de 41 ans (septembre

1825), était acoouchée de son dernier enfant en 1808, époque d'où date sa maladie; le troisième jour après son aecoüehement, elle se lève et va à la laiterie, lieu froid, humide et souvent fatal aux fermières. A peine est-elle entrée qu'elle se sent frappée d'un froid glacial; elle a à peine le temps de rejoindre sa ehambre et son lit, où bientôt elle est prise d'une fièvre violente, de délire, de transport et de douleurs affreuses dans tous les membres, suites inévitables de la suppression de la transpiration et de l'écoulement des lochies. Après trois mois consécutifs de traitement, elle peut vaquer à ses occupations, mais conserve toujours des douleurs arthritiques qui se renouvellent à toutes les époques froides de l'année, et des douleurs constantes à l'estomac et à l'abdomen qui augmentaient aux époques menstruelles.

M.me Jardin voyait tous les ans ses forces s'évanouir, son embonpoint disparaître. Les digestions, dans la dernière année, étaient difficiles et souvent impossibles. Son état de faiblesse et les souffrances auxquelles elle était en proie l'empêehaient de sortir de sa maison, de sa ehambre. Cette dame, d'une haute stature, avait un tempérament nervoso-sanguin, mais elle était d'une maigreur extrême; sa figure était pâle, jaune, tirée, maigre à l'exeès; le nez effilé; les yeux luisans; les conjonctives jaune-rouge; la langue lancéolée très-rouge et très-pointillée et fendue; l'haleine forte et désagréable; une toux légère, mais habituelle, sans sputation, la fatiguait beaucoup; l'abdomen présentait divers engorgemens douloureux à la pression, que l'épigastre aussi ne pouvait supporter; l'hypogastre était tendu, dur, douloureux; les règles ne paraissaient plus depuis plusieurs époques; une constipation fort opiniâtre, ne cédant qu'après un grand nombre de lavemens, faisait éprouver des douleurs aiguës et des écorchures à l'anus, par le passage d'excrémens durs, secs, noirs et réunis.

L'état morose de la malade était en raison de la force de ses douleurs et de la longueur du temps depuis lequel elle souffrait; le pouls était petit, dur, serré. Enfin, cette malade ne pouvait plus supporter aucune alimentation, sans avoir des douleurs atroces suivies de vomissemens.

Journal thérapeutique.	*Phénomènes pendant le traitement.*
1er jour. 30 sangsues à l'épigastre, cataplasmes émolliens renouvelés souvent, eau édulcorée avec les sirops d'usage, demi-verrée par jour; diète, lit, repos *supinus.*	Saignée abondante; le pouls s'est développé.
2e j. Mêmes prescriptions, excepté les sangsues, demi-lavement émollient.	Douleurs persistant à l'épigastre.
3e j. 30 sangsues à l'épigastre. Mêmes prescriptions, bains de siége, deux par jour, de deux h. chaque.	Saignée plus abondante que la première; bouche mauvaise, langue saburrale, haleine fétide, goût excrémentitiel.
4e j. Mêmes régime et prescription, sauf les sangsues. Demain matin on prendra d'heure en h. une cuillerée à bouche du looch ci-contre. N'en prendre que quatre cuillerées.	Même état, ventre souple, moins douloureux. ♃ Gomme arab. en poudre. ℥ iij. Huile récente de ricin. ℥ j ß. Eau distillée de laitue. ℥ iv. Sirop de fl. d'oranger. ℥ j ℔.
5e j. Cataplasmes narcotico-émolliens, bains suspendus, demi-lavemens amidonés et opiacés; eau édulcorée, peu et souvent.	Erreur très-grave! Tout le looch est pris en quatre fois; coliques affreuses, évacuations répétées à l'infini, lipothymies fréquentes, insensibilité générale, froid des extrémités, pouls vermiculaire, fuyant.
6e j. Mêmes régime et prescriptions, bains repris matin et soir, de trois heures chaque; augmentation de la boisson.	Évacuations cessées dans la nuit; le pouls est petit, petit, dur, fréquent; langue très-longue et comme dépouillée par plaques.
7e j. 40 sangsues, vingt sur chaque point douloureux. Mêmes prescriptions et régime, les narcotiques éloignés.	Calme, repos de deux heures dans la nuit; au réveil, douleurs vives à l'hypocbondre droit, au flanc gauche; pouls dur, vif, accéléré; langue plaquetée d'un rouge ardent.

8e j. Mêmes régime et prescriptions.	Calme général, repos, langue moins rouge; pouls mou.
9e j. Mêmes prescriptions et régime, quatre ventouses sèches à l'hypochondre.	Calme parfait, rénittence dans l'hypochondre droit; langue, pouls, en bon état; peau souple, molle, fraiche.
10e j. Bains de siége suspendus, pédiluves sinapisés ℥ vj, trois fois par jour, 20 minutes chaque. Même régime; lavement, cataplasmes.	Céphalalgie sus-orbitaire, prélude ordinaire des règles; hypogastre douloureux; une selle bonne.
11e et 12e j. Pédiluves, matin et soir, bain de siége dans l'intervalle. Eau d'orge édulcorée.	Calme parfait; cessation de tou-tes douleurs; les règles n'ont point paru.
13e, 14e et 15e j. Continuation des mêmes moyens; eau d'orge lactée.	Mieux continu, faim, convalescence.

On a éloigné les soins médicinaux au fur et à mesure que l'on a augmenté l'alimentation. La malade a adopté l'usage des caleçons et gilets de flanelle, les forces sont revenues très-vite; au bout de deux mois Mme Jardin avait son teint habituel comme avant sa maladie, de l'embonpoint venait avec la force et l'activité nécessaire à son état de fermière. L'hiver suivant les douleurs arthritiques ne reparurent pas; les règles ne revinrent plus, et depuis cette époque cette dame jouit de la plus belle santé.

L'hypochondrie, la mélancolie ne sont-elles rien autre qu'une gastro-entérite chronique? Que d'opinions diverses sur ce point scientifique! Abandonnons la discussion à laquelle cette question nous entraînerait, et citons un fait qui pourra faire croire à l'affirmatif de cette proposition.

Obs. VI.e et dernière. — Dans le courant d'avril 1824, je fus appelé au château d'Armainvillers, pour donner mon avis sur la maladie de Mme Châtelain, épouse du régisseur de cette vaste propriété. Le médecin habituel

de cette dame, me dit : Madame est mélancolique, hypochondriaque et folle, je crains qu'elle ne cherche tous les moyens de se détruire ; aussi ai-je engagé à la surveiller de près, je l'ai saignée du pied, je l'ai purgée plusieurs fois, et lui donne des antispasmodiques. L'opinion du docteur était bien différente de la mienne : comment le ramener à mes vues : toute ma dialectique, mes preuves, mes raisonnemens, furent déployés en vain. L'homme reconnaît dfficilement son erreur en public, il craint même de l'avoüer en tête à tête, et il voudrait souvent la cacher.

Mme Ch. avait 37 ans, d'un tempérament très-nerveux et sanguin, d'une haute stature, d'une activité très-grande et d'une douceur excessive ; son ame se peignait sur sa figure douce, agréable et craintive. Depuis plus de deux ans cette dame se plaignait souvent de chaleur brûlante et de douleur à l'estomac et dans le ventre, ses digestions étaient pénibles, et la constipation habituelle ; les règles ne venaient plus aussi régulièrement ni en même abondance qu'auparavant ; l'amaigrissement était progressif et déjà porté à l'excès ; des symptômes de mélancolie ou d'hypochondrie se déclarent ; dès-lors Mme Ch., qui avant aimait ses occupations et la promenade, restait habituellement assise ou couchée ; elle, qui chérissait tendrement son époux, qui adorait ses enfans, ne voulait plus les voir, les entendre ; à leur approche elle fondait en larmes, un sombre délire était quelquefois suivi de mouvemens convulsifs. Sa passion dominante était la solitude ; là, elle pouvait pleurer à loisir, repaître son imagination d'une prochaine destruction ; chaque jour elle voyait approcher la mort, et la craignait de plus en plus.

Mme Ch. avait un facies maigre, sérieux, immobile, le teint blanc, pâle, fade ; les yeux grands, noirs, humides ;

cernés ; les pupilles très-dilatées ; le nez pincé ; les lèvres très-rouges ; la langue lancéolée, rouge et tachetée à sa pointe et à ses bords ; le reste humide et muqueux. La poitrine, maigre, était sonore, quoiqu'une toux existait depuis trois mois. L'abdomen était dans un état de sensibilité telle que je ne l'ai jamais rencontré spécialement à l'épigastre et aux hypochondres. L'époque menstruelle dernière n'avait pas eu lieu. Le pouls était petit, dur, serré, parfois intermittent. La malade se plaignait d'avoir la fièvre tous les soirs; elle avait du dégoût pour toute espèce d'alimens, et la soif était ardente.

La réunion de tous ces symptômes pouvait-elle m'en imposer pour ne reconnaître qu'une hypochondrie, qu'une mélancolie ? Ne me démontrait-elle pas plutôt une gastro-entérite chronique qui se compliquait de symptômes mélancoliques et hypochondriaques ? Mon opinion fut fixe, invariable, et fort des réussites précédentes du traitement indiqué, j'insistai pour son application. Le succès le plus complet vint couronner mon entreprise.

Je n'établirai plus pour cette seule fois le journal thérapeutique; il suffit que l'on sache : 1° que 80 sangsues ont été appliquées en cinq jours sur l'épigastre et les hypochondres ; 2° que des bains de siége, des cataplasmes, des demi-lavemens, des sinapismes ont été employés ; 3° que l'eau édulcorée avec les sirops d'usage, donnée avec parcimonie dans le début et augmentée *gradatim*, a été remplacée par l'eau d'orge, etc., etc., avant de passer à une alimentation progressive.

Mme Ch., en moins d'un mois, a perdu ses idées noires, son chagrin et ses craintes; des idées saines et riantes les ont remplacées, et après deux mois d'une alimentation de plus en plus substantielle et analeptique, cette intéressante malade a pu jouir de toutes ses facultés physiques et morales.

J'aurais pu donner un plus grand nombre d'observations pour faire valoir la bonté de la médication que j'emploie avec tant de succès; mais je n'ai choisi que des faits différenciés les uns des autres par les sympathies que la gastro-entérite avait éveillées. D'ailleurs, d'après la juste pensée de l'illustre Morgagni, les observations ne doivent pas être comptées, mais pesées. Il est constant que toutes les gastro-entérites chroniques citées dans ce mémoire et dans le précédent ont cédé, comme par enchantement, au traitement indiqué, et qu'elles avaient résisté à diverses autres médications. A quoi pourrait-on attribuer un pareil résultat, si on le refusait à ma manière d'envisager ces maladies et à celle de les combattre? Fixons d'abord notre attention sur la maladie, puis nous la reporterons sur les moyens curatifs.

Dans toutes circonstances morbides, la gravité ordinairement ne se juge que par les symptômes existans et par les sympathies qui s'éveillent et se développent sous l'influence de l'affection primitive : plus ces sympathies, plus ces symptômes sont nombreux et violens, plus le malade court de danger dans une maladie aiguë; on peut dire en outre que, dans une maladie chronique, plus ils sont anciens, plus on doit craindre des altérations profondes, des désorganisations de tissus, et moins de chances de guérison à espérer lorsqu'on entreprend de traiter une de ces maladies qui date déjà depuis long-temps. Il est cependant un fait positif et d'observation, qu'il faut avouer, contre cette assertion : c'est que les altérations ou désorganisations de tissus ne sont pas toujours les mêmes chez tous les individus, quoique présentant des symptômes à-peu-près semblables. Le temps souvent ne hâte ni ne diminue la marche de ces affections d'une manière uniforme. Il n'en est pas moins vrai pourtant de dire que, plus le laps de temps a été court depuis l'invasion des

maladies, plus le médecin doit avoir d'espoir de guérir radicalement et promptement son malade, malgré l'ensemble et le nombre des symptômes et des sympathies mises en jeu, et qui doivent faire croire à des lésions déjà profondes (comme on peut s'en convaincre par les observations contenues dans ce mémoire et dans le précédent), plutôt qu'à des lésions légères et superficielles.

La constipation existant toujours ou presque toujours dans les gastro-entérites chroniques, ne pourrait-elle pas, dans quelques circonstances, être prise pour la maladie primitive et principale, en imposer ainsi, et faire changer la médication? Ce point essentiel mérite quelques éclaircissemens, quoique, dans tous les faits cités jusqu'alors, je ne l'ai jamais considéré ainsi. En effet, avant l'ère qui vient de s'ouvrir sous les auspices du savant professeur du Val-de-Grâce, et de laquelle date la connaissance des phlegmasies chroniques, tous les médecins distinguaient autant de maladies diverses des voies digestives, que maintenant nous distinguons de symptômes ou d'épiphénomènes de la gastro-entérite chronique : suivant leurs écrits, la constipation accompagnait presque essentiellement toutes les affections morbides des viscères de l'abdomen, telle qu'elle existe presque toujours dans la dyspepsie, la boulimie, le pica, maladies dans lesquelles elle est souvent remplacée par des évacuations abondantes, glaireuses, sanguines, diarrhoïques, comme celles qui s'observent dans la dysenterie, la lienterie, etc., etc. Je me demanderai alors si l'on guérissait ces maladies quand on voulait ne voir et ne combattre que l'opiniâtre constipation, et qu'on se bornait à une médication évacuante par l'emploi des lénitifs, des purgatifs, des pilules fondantes, savonneuses, aloétiques? On obtenait, dirai-je, quelquefois un soulagement marqué par les évacuations nombreuses et répétées de ma-

tières alvines et autres; mais la maladie cédait-elle? Non: on soulageait momentanément ou on changeait, sans le savoir, le mode d'irritation de la muqueuse gastro-intestinale, et au lieu de la constipation, on établissait la diarrhée, la lienterie, etc. Dès-lors, l'affaiblissement consécutif des malades s'opérait vivement par les pertes nombreuses qu'ils éprouvaient dans ces nouvelles maladies, et la mort terminait le plus souvent très-vite leurs souffrances et leur chétive existence par l'hydropisie, l'infiltration, l'œdême, le dévoiement colliquatif, ou par les indurations, les engorgemens, les squirrhes, enfin par le marasme et l'hectique.

N'est-ce pas un fait avéré et constant que l'effet des purgatifs, et spécialement l'abus de ces médicamens, est de resserrer momentanément le ventre, de constiper les malades après l'action plus ou moins évacuante de matières fécales et autres? La plus grande partie des malades cités dans mes deux mémoires, et qui étaient atteints de constipation, n'ont-ils pas été soumis à des traitemens purgatifs souvent violens et répétés? Les évacuations copieuses et fréquentes qu'ils ont eues les ont-elles guéris? ont-elles fait cesser la constipation? ne l'ont-elles pas plutôt entretenues; ou, pour mieux m'exprimer, n'ont-elles pas augmenté les maladies existantes en excitant continuellement l'irritation gastro-intestinale? Il faut considérer la constipation comme un simple symptôme de l'inflammation gastro-intestinale; car on la voit s'affaiblir et disparaître à chaque application de sangsues, parce que chaque saignée locale diminue ou anéantit cette phlegmasie. Ne voit-on pas à la deuxième, au plus à la troisième application de ces animaux, la constipation anéantie et des selles molles la remplacer? Toutes mes observations démontrent cette vérité! Je pense donc que la gastro-entérite chronique (comme on pourrait

peut-être le croire) ne cède pas avec la constipation par les nombreuses et répétées évacuations de matières fécales; mais, au contraire, que la constipation cède et disparaît tout aussitôt que se calme l'irritation chronique gastro-intestinale sous l'influence des applications réitérées de sangsues, proportionnées toujours à l'état du malade et au diagnostic de la maladie. La constipation renaît-elle après le rétablissement entier des malades traités par ma méthode d'une gastro-entérite chronique? Quelquefois, mais jamais opiniâtrement, et dès-lors elle rentre dans la catégorie de celle qui peut exister dans un état de santé.

La toux sèche, petite, férine, répétée, saccadée, avec ou sans sputation de crachats muqueux plus ou moins abondans, n'en a-t-elle jamais imposé aux médecins, et n'a-t-elle pas conduit bien des victimes au tombeau, lorsque, au lieu de la considérer comme un simple épiphénomène de la gastro-entérite chronique, on ne voyait en elle que catharre pulmonaire ou phthisie commençante, et que dès-lors toute la médication était dirigée par cette idée? Dans plusieurs observations contenues dans mes deux mémoires, on rencontre cette toux; on voit même des symptômes assez graves pour faire croire au commencement de désorganisation du tissu pulmonaire. Ne la craignait-on pas chez M.me Hardoin? Indubitablement cette fin prévue serait arrivée, comme je l'ai vu assez souvent, lorsque, prenant la maladie du poumon comme primitive et idiopathique, on la traitait par les moyens connus. Ces moyens, comme on le sait, sont pris dans la classe des adoucissans, des émolliens, etc.; ils réussissent bien, il faut l'avouer, dans les maladies aiguës de ces organes, quand des évacuations sanguines générales ou locales les ont précédés, mais ils échouent quand la muqueuse gastro-intestinale participe à cette affection passée à l'état chronique.

L'estomac une fois malade, et surtout chroniquement, a besoin du repos le plus strict pour se guérir. Se repose-t-il, je me le demande, lorsqu'il est contraint de recevoir des substances, telles adoucissantes, émollientes soient-elles données, contre la toux, et qu'il est obligé d'élaborer? n'est-il pas toujours en activité pour opérer une digestion presque continuelle de ces substances qu'on prescrit ordinairement avec abondance? L'estomac toujours en travail, constamment sur-excité, réagit continuellement sur le poumon, et entretient la phlegmasie chronique qu'on cherche à détruire. Qu'en arrive-t-il? la mort!

Il me reste encore un mot à dire, avant de terminer ce mémoire, de l'application en grand nombre de sangsues, répétée autant de fois que le cas l'exige, c'est-à-dire jusqu'à ce que la plus grande partie des symptômes soit disparue. J'ai toujours considéré ces applications, unies à la diète la plus sévère, dont j'ai déjà parlé, comme base de ma méthode; moyen unique, seul efficace, et sans lequel, je crois, on conserve peu d'espoir de guérir complètement et promptement les gastro-entérites chroniques. Les résultats favorables obtenus et décrits dans toutes les observations contenues dans ce mémoire et dans le précédent me portent à conclure en faveur des applications de sangsues à des nombres indéterminés; en effet, le nombre varie suivant la disparition plus ou moins prompte des symptômes, ou selon les différens retours de l'irritation. Mais l'opinion générale ne se prononce pas encore. D'un côté, l'on craint les émissions sanguines trop abondantes; on redoute la faiblesse qui doit les suivre! Le prompt rétablissement des malades guéris par ce moyen ne devrait-il pas écarter pour toujours des craintes si peu fondées? D'un autre côté, on pense que, sans des émissions sanguines aussi copieuses, on peut guérir égale-

ment cette maladie par les bains, les émolliens, le régime? Plusieurs observations dans ces mémoires semblent prouver le contraire. Toutes ces réflexions tendent à faire élever des doutes sur l'efficacité de la méthode que je propose, et spécialement sur le moyen le plus certain (l'application des sangsues), parce que ces animaux n'auraient jamais été employés seuls, c'est-à-dire sans le secours de la diète, des bains, des émolliens, etc., du régime enfin. Je ne dis pas que les sangsues guérissent la gastro-entérite chronique, je dis qu'elles sont nécessaires, utiles, indispensables. Depuis quel temps, je le demande, pratique-t-on la médecine avec un seul moyen, un seul remède, sans donner des auxilliaires, des analogues? La saignée générale, qui combat la pleurésie, la péripneumonie, n'est-elle pas presque toujours accompagnée de la saignée locale, des ventouses sèches ou scarifiées, pour enlever le point douloureux persistant? n'a-t-elle pas pour auxiliaires la diète, le repos, les cataplasmes, les boissons gommeuses, les juleps, les lochs adoucissans, béchiques, anodins, etc., etc.? Doit-on en conclure pour cela que la saignée ne peut être appréciée à sa juste valeur dans les cas dont il s'agit, parce qu'elle a été employée avec des auxiliaires?

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Tétanos mortel; altération remarquable de la moelle épinière propre à démontrer les fonctions diverses des racines rachidiennes; observation recueillie par le docteur Poggi, *chirurgien en chef de l'hôpital d'Udine* (1).

Valentinis Pasqua, âgée de 44 ans, blanchisseuse,

(1) *Annali univers. di Med.*, Numéro de mars 1828.

demeurant à Udine, après avoir fait plusieurs voyages à pied qui avaient été suivis d'une affection rhumatismale légère, étant restée, comme d'habitude, assez longtemps les jambes plongées dans l'eau pour son travail, ressentit, le 8 octobre 1827, une difficulté prononcée dans les mouvemens de la mâchoire inférieure, avec un sentiment de rigidité dans le cou et de tension dans les membres; ces accidens augmentèrent progressivement, et elle entra à l'hôpital, le 10 du même mois. Les contractions tétaniques du tronc et des membres étaient alors très-prononcées, ainsi que le trismus; ce dernier céda sensiblement à l'action d'un bain tiède. Le tronc était renversé en arrière, les membres supérieurs raides, dans l'extension, fortement rapprochés du thorax, et portés un peu en arrière; les inférieurs étaient également raides et dans l'extension. La respiration fréquente et assez bruyante, les muscles abdominaux à peine contractés; la constipation continue, les urines rares, le pouls fort et fréquent, la peau chaude et sèche, les facultés intellectuelles parfaitement intactes, la peau sensible dans tous les points de sa surface. Il y avait beaucoup d'altération, la langue rouge et sèche. Ces différens symptômes allèrent en augmentant d'intensité jusqu'au 5e jour, à dater de leur invasion, et se terminèrent par la mort.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après. Le cerveau et le cervelet étaient dans l'état sain. La cavité du canal rachidien contenait une quantité de sérosité plus abondante que dans l'état normal, et sanguinolente. L'arachnoïde spinale n'offrait aucune altération; la pie-mère présentait une injection vasculaire bien plus considérable sur la face antérieure que sur la face postérieure de la moelle. La moelle alongée était saine, mais immédiatement au-dessous de l'entrecroisement des pyramides antérieures, la moelle épinière présentait dans toute l'étendue de sa

moitié antérieure une multitude de petits renflemens granuleux, sphéroïdes ou oblongs, qui conservaient leur forme et leur volume lors-même qu'on avait détaché la pie-mère; ces renflemens variaient de grosseur, depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'une lentille, et ne pouvaient être confondus avec les sillons et les rides transversales qu'on observe sur la moelle lorsqu'elle est enlevée du canal vertébral, et dépourvue de ses membranes. Toute cette moitié antérieure de la moelle ne paraissait pas avoir une consistance notablement moindre que dans l'état normal quand on l'examinait revêtue de la pie-mère, mais après l'ablation de cette membrane on voyait manifestement qu'elle était très-molle, convertie en une substance pultacée, entièrement formée par l'agglomération des renflemens globuleux qui viennent d'être décrits. Cette altération avait tout-à-fait changé la forme ordinaire de la moelle épinière en avant : les saillies noduleuses avaient sensiblement accru l'épaisseur de cette moitié du cordon nerveux, laquelle était anguleuse et proéminente dans toute sa partie moyenne où l'on ne retrouvait plus, dans divers points, de traces du sillon médian antérieur. Cette substance mamelonnée, exposée à l'air, se gonflait d'abord, et au bout de quelques heures, elle perdait de sa cohésion, et ressemblait assez alors à une solution d'amidon. La coloration générale de toute cette moitié antérieure de la moelle était d'un blanc jaunâtre; à l'intérieur elle était parsemée çà-et-là de très-petits points rouges.

La moitié postérieure de la moelle épinière était exactement dans l'état normal pour la couleur, la forme, le volume et la consistance, et offrait, sous ses divers rapports, une opposition remarquable avec la moitié antérieure. Une dissection attentive fit voir que la substance grise centrale de la moelle était intacte; l'altération dé-

crite n'intéressait que la substance blanche des cordons antérieurs. Les filets d'origine et les nerfs rachidiens antérieurs étaient sensiblement diminués de grosseur, d'un blanc jaunâtre, très-mous, se déchiraient avec la plus grande facilité, et plusieurs d'entre eux avaient dans leur longueur de légers renflemens entièrement semblables à ceux qui constituaient toute la moitié antérieure de la moelle. Les nerfs rachidiens postérieurs avaient, au contraire, leur volume et leur consistance normales.

La cavité des plèvres renfermait une grande quantité de sérosité sanguinolente; l'estomac et l'intestin offrirent des traces légères d'inflammation; les reins étaient d'un rouge-brun et très-gorgés de sang; la vessie, très-contractée sur elle-même, ne contenait qu'une très-petite quantité d'urine.

Cette observation peut être citée au nombre de celles qui tendent à prouver que le tétanos résulte d'une affection de la moelle épinière; quoique l'altération singulière qu'on a rencontrée ici, semble ressortir du cadre ordinaire des lésions de cet organe décrites jusqu'à présent, cependant l'injection très-prononcée de la pie-mère, et les rougeurs ponctuées qui existaient dans l'épaisseur de ce tissu mamelonné, montrent assez que l'inflammation en avait été la première origine. Cette altération n'était-elle pas la cause de l'affection générale qu'on avait considérée vaguement comme rhumatismale, et dout la malade se plaignait depuis quelque temps? Ce fait est très-propre aussi à démontrer la différence de fonctions des nerfs rachidiens; car on a pu voir que jusqu'à la fin la sensibilité est restée intacte, tandis que le mouvement seul était lésé; cet exemple vient donc à l'appui des expériences qui annoncent que les cordons antérieurs de la moelle épinière président au mouvement, et que les postérieurs président à la sensibilité.

Expériences sur le sang; par J. DAVY (1).

1° *Pesanteur spécifique de la fibrine.* — Le docteur Scudamore, dans son *Essai sur le sang*, a émis l'opinion que « la fibrine est plus légère que les globules rouges, et même que le sérum; » et en effet, la circonstance de la couenne inflammatoire qui flotte toujours à la surface du sang, semblerait ne devoir laisser aucun doute à cet égard. Cependant, M. J. Davy pense tout au contraire « que la fibrine est réellement plus pesante que le sérum; » et il fonde cette opinion sur une expérience bien simple, qui consiste à séparer le sérum, et à y placer une petite portion de la couenne inflammatoire. On voit alors qu'elle ne surnage pas et qu'elle va toujours au fond, à moins qu'elle ne contienne quelques bulles d'air. Il explique d'ailleurs facilement cette anomalie apparente en faisant remarquer que la pesanteur spécifique du mélange de globules rouges, de sérum et de fibrine qui se forme au fond du vase pendant la coagulation du sang, et qui est déterminé par la précipitation des particules rouges, est beaucoup plus grande que celle du mélange de fibrine et de sérum qui reste ainsi à la surface et forme la couenne dans l'inflammation. Des expériences nombreuses semblent ne laisser aucun doute sur l'exactitude de cette opinion.

2° *Pesanteur spécifique du sang dans ses différens états.* — M. J. Davy conclut de nombreuses expériences qu'il n'y a pas de rapport nécessaire entre la gravité spécifique du sang et la présence ou l'absence de la couenne inflammatoire, opinion contraire à celle de M. Scudamore. Il établit comme règle générale que le sang des personnes attaquées de maladies aiguës diffère

(1) *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1828.

très-peu de celui des personnes saines, et qu'il a toujours une grande pesanteur spécifique, qu'il présente ou non la couenne inflammatoire; tandis qu'au contraire, dans les maladies chroniques, accompagnées de faiblesse et de vomissemens, le sang est beaucoup plus aqueux et a une moindre pesanteur spécifique, quoique souvent il puisse fournir une couenne inflammatoire.

3° *Proportion de la fibrine dans le sang couenneux.* — Il résulte des expériences de M. J. Davy qu'il n'y a pas de rapport constant entre l'existence de la couenne inflammatoire et la proportion de fibrine que contient le sang. Il n'y a pas de doute cependant que, toutes choses égales d'ailleurs, la couenne inflammatoire sera plus épaisse lorsque la proportion de la fibrine est la plus grande; et dans la plupart des phlegmasies la proportion de cette dernière paraît augmenter à mesure que celle des globules diminue.

4° *Se développe-t-il de la chaleur pendant la coagulation du sang.* — M. Scudamore, dans son ouvrage déjà cité, conclut de quelques expériences qu'il y a un dégagement très-remarquable de chaleur, au moment même où la fibrine se solidifie, dans l'acte de la coagulation; et qu'un faible développement de chaleur continue à s'opérer pendant tout le temps qu'elle dure. M. J. Davy combat cette assertion. Il se fonde principalement sur ce fait qu'en coagulant le sérum du sang par l'acide nitrique étendu d'eau, il n'y a pas de dégagement de calorique sensible, et sur quelques expériences de Hunter. Tout cela ne paraît pas suffisant pour détruire l'opinion de M. Scudamore, qui semble basée sur le résultat d'expériences directes. Il serait très-important de décider cette question.

5° *Y a-t-il de l'acide carbonique libre dans le sang?* — Sir Everard Home, M. Scudamore, Brande, etc.,

ont avancé que le sang artériel et veineux contient une quantité assez considérable de gaz acide carbonique libre de toute combinaison, dont une portion se dégage spontanément pendant la coagulation du sang, et qu'on peut se procurer en totalité, au moyen de la machine pneumatique. Dans une note publiée dans les Transactions philosophiques pour 1823, M. J. Davy a avancé que le sang ne fournit jamais d'acide carbonique dans les circonstance spécifiées, et qu'il n'en contient pas. Il revient aujourd'hui sur ce sujet et appuie son opinon sur les raisons suivantes : 1° l'alcali contenu dans le sang n'est pas saturé d'acide carbonique ; 2° le sérum est susceptible d'absorber l'acide carbonique et avec plus de force que l'eau ; 3° pendant la coagulation spontanée du sang, et pendant la coagulation par la chaleur du sérum, on n'a jamais observé de dégagement de gaz acide carbonique quand l'expérience est faite avéc soin et dans des vases clos; 4° enfin, il n'a pu obtenir d'acide carbonique de sang placé dans la vide de la machine pneumatique aussitôt après la sortie des vaisseaux.

Enfin, il a ajouté de l'acide carbonique à du sang récemment tiré, un quart de pouce cube par once de liquide ; non seulement tout ce gaz a été rapidement absorbé; mais le sang donnait encore des signes de la présence d'un alcali libre; l'élévation de la chaleur jusqu'à 93° c. n'a pu en chasser la moindre portion de ce gaz.

Sur la résection de l'extrémité articulaire des os, dans la carie des articulations; observations recueillies par le docteur Philip Crampton (1).

On se rappelle sans doute l'observation rapportée par

(1) *The Dublin Hospital Reports*, etc., etc., Dublin, Edimbourg et Londres, 1827.

le docteur Park, de Liverpool, de ce marin affecté d'une tumeur blanche du genou, auquel ce chirurgien enleva deux pouces environ de l'extrémité inférieure du fémur, et un peu plus d'un pouce à celle du tibia, opération à l'issue de laquelle le malade put continuer son service sur mer, en se servant du membre opéré avec la plus grande facilité. Les trois faits suivans viennent confirmer l'utilité de cette opération dans les caries articulaires.

Obs. I.re H. Gordon, soldat au 9.me régiment, âgé de 23 ans, entre à l'infirmerie royale le 2 janvier 1823, pour une tumeur blanche de l'articulation du coude du côté droit. Ce malade offrait tous les attributs de la diathèse scrofuleuse; l'articulation malade était envahie depuis dix mois par un gonflement asssez considérable, et à peu de distance du condyle interne de l'humérus la peau était largement et irrégulièrement ulcérée, et permettait de distinguer dans le fond de la plaie la surface cariée de l'os. L'état général du malade était peu rassurant; le pouls battait 120 fois par minute, les pulsations étaient faibles; il y avait des sueurs nocturnes, en un mot, tous les phénomènes de la fièvre hectique. L'opération fut pratiquée le 4 février de la manière suivante.

Le malade fut couché sur le ventre de manière à présenter la partie postérieure de l'articulation du coude, le bras était pendant au bord du lit. L'artère brachiale ayant été comprimée par un aide, une première incision fut pratiquée à quatre pouces au-dessus de la tuberosité interne de l'humérus, et prolongée deux pouces environ au-dessous; elle traversa le milieu de l'ulcération, mit à découvert le nerf cubital qu'on eut soin de soulever et d'attirer du côté de la division. Une seconde incision semblable et parallèle à la première, fut faite à la face externe de l'humérus; une troisième incision transversale réunit les deux premières en divisant le tendon du tri-

ceps immédiatement au-dessus de son insertion à l'olécrâne. Cette triple section, qui avait la forme d'un H, forma deux lambeaux; l'un, supérieur, comprenant l'extrémité inférieure du triceps et une portion du tissu cellulaire infiltré et induré, fut soulevé et détaché aisément de la surface de l'humérus, à laquelle il n'adhérait que faiblement. Le lambeau inférieur ayant été éloigné d'abord par la flexion de l'avant-bras sur le bras, l'opérateur introduisit à plat un couteau mousse entre les surfaces articulaires de l'humérus et celles du cubitus et du radius; l'engagea ensuite entre les muscles fléchisseurs de l'avant-bras et la face antérieure de l'humérus; un aide le maintint solidement pendant que M. Crampton scia transversalement l'os du bras, les muscles sous-jacens se trouvant à l'abri de la scie par la lame du couteau mousse. Il fut facile d'enlever cette portion de l'humérus, qui n'était plus retenue que par des ligamens altérés et ramollis. Les surfaces articulaires du radius et du cubitus, mises ainsi à découvert, on put reconnaître qu'il n'y avait que le cartilage de l'olécrâne qui fut altéré : les autres étaient sains. Cette seule portion du cubitus fut réséquée. Pendant l'opération, il s'était écoulé très-peu de sang; on n'eut besoin de lier aucun vaisseau, les lambeaux furent réunis par quatre points de suture, l'avant-bras maintenu à angle droit avec le bras et la plaie recouverts de plumasseaux, de charpie imbibée d'alcool étendu d'eau. La cicatrisation marcha très-régulièrement, aucun accident ne l'entrava. Le 18 septembre, le docteur Crampton revit le malade; à cette époque la plaie était complètement cicatrisée, à l'exception d'un point correspondant à la carie qui avait occupé le condyle interne. Le bras, laissé pendant, restait dans une demi-flexion. Le malade avait conservé l'usage des doigts, pouvait se sorvir d'une cuiller, d'un couteau, et, le 27 novembre 1823, il *signa lui-même* l'acte de son congé.

Obs. II.e — Suzanne Conolly, âgée de 23 ans, scrofuleuse et déjà très-amaigrie, était affectée d'un gonflement du genou droit. La tumeur était irrégulière, saillante surtout du côté interne, au-dessus du tibia ; sa circonférence avait trois pouces et demi de plus que celle du genou gauche. Le mouvement et la pression la plus légère causaient une douleur aiguë ; un ulcère existait sous le bord interne du jarret, et donnait issue à un pus liquide et très-abondant. La jambe était dans un état de flexion permanente sur la cuisse : il y avait de la fièvre et de la diarrhée. La maladie datait d'un an : la flexion permanente de la jambe, les douleurs violentes du genou et l'altération générale de la santé existaient depuis six mois. Le 7 mai 1823, le docteur Crampton pratiqua une première incision à trois pouces au-dessus du condyle externe, qu'il prolongea jusqu'à un pouce au-dessous de la tête du péroné : la flexion forcée de la jambe rendit nécessairement cette incision semi-lunaire. Une seconde incision parallèle à la première, et de même étendue, fut faite sur le côté interne de l'articulation. Après les avoir réunies supérieurement par une troisième incision transversale, le lambeau qui en résulta fut détaché de haut en bas, l'articulation se trouva largement ouverte, et l'on put remarquer alors que le fémur était ramolli, imbibé de pus, et son périoste détruit jusqu'à la hauteur de quatre pouces et demi au-dessus des condyles : une spatule fut introduite au-dessous de cet os pour en éloigner les parties molles voisines, et toute la portion altérée fut enlevée aisément après avoir été sciée transversalement à sa partie supérieure. En la détachant des ligamens inter-articulaires, M. Crampton reconnut que les cartilages des surfaces articulaires du tibia étaient complètement détruits, et cet os en partie carié : à l'aide d'un fort couteau, il enleva l'épaisseur d'un demi-pouce du

tissu spongieux, qui était comme imprégné d'une matière lardacée. Dans le rapprochement des bords de cette vaste plaie, le lambeau auquel tenait la rotule s'étant trouvé trop long de trois pouces, et cet os étant lui-même en partie carié, l'excision en fut faite au-dessous de la rotule. On n'eut besoin de lier aucun vaisseau. Les bords de la plaie furent rapprochés, le lambeau antérieur maintenu par deux points de suture, l'articulation entourée de compresses imbibées d'alcohol étendu d'eau, et l'on plaça le membre dans une gouttière longue, semblable à celle qu'on emploie dans le traitement des fractures compliquées de plaies.

La malade supporta cette opération avec le plus grand courage; la cicatrisation s'effectua sans entraves, et la plaie était guérie au bout de trois semaines. Son état allait chaque jour en s'améliorant, lorsqu'un abcès se forma dans la profondeur du genou; il se fit jour naturellement par la cicatrice de l'ulcère qui avait existé anciennement au bord du jarret : la suppuration dura un mois environ, et se tarit spontanément. Depuis cette époque, la santé de la malade s'améliora de plus en plus, et le 27 juin 1824 elle sortit de l'hôpital, à la vérité sans pouvoir désormais se servir de son membre à cause de son grand racourcissement. Cette femme est morte deux ans et deux mois après cette opération.

Si cette observation est moins concluante, en ce que la malade n'a pas recouvré l'usage du membre affecté, elle prouve toujours que la résection d'une articulation aussi large peut être faite sans qu'elle ait de suites funestes, et que cette opération peut au contraire être suivie d'un plein succès, si elle est pratiquée dans des circonstances avantageuses, c'est-à-dire dans le cas où les os ne sont pas altérés dans une grande étendue.

Obs. IIIe — Anna Lynch, âgée de 23 ans, d'une con-

stitution robuste, entre à l'hôpital le 3 mai 1823. Quatre ans auparavant elle avait ressenti d'abord une douleur aiguë dans le bras droit, et au bout de quelque temps une douleur semblable s'était manifestée dans le genou du même côté. Cette douleur occupait principalement le condyle interne; les exacerbations étaient variables dans leur intensité, et peu-à-peu l'articulation était devenue raide, et fléchie d'une manière permanente. Lorsque le docteur Crampton l'examina, le genou avait la forme d'une énorme tumeur sphérique, élastique au toucher, d'un rouge obscur à sa partie interne, et recouverte de grosses veines tortueuses. Les douleurs étaient excessivement aiguës, surtout la nuit, et accompagnées d'une fièvre hectique. Tous les moyens employés avaient été sans résultat, lorsque le docteur Crampton pratiqua l'opération le 4 août 1824 : il suivit le même procédé que dans le cas précédent. La résection des condyles du fémur fut faite ainsi que l'ablation de la rotule, des cartilages semi-lunaires et d'une partie de ceux du tibia. Les suites de l'opération furent heureuses malgré l'indocilité de la malade, qui retarda elle-même sa guérison par des mouvemens intempestifs. Au bout de six mois, le fémur et le tibia étaient réunis par un cal osseux; la malade commença à marcher avec des béquilles, et bientôt elle put marcher sans difficulté en s'appuyant sur la jambe droite.

Ces diverses observations doivent, comme on le voit, engager à tenter dans certaines circonstances une opération qui, quoiqu'en apparence fort grave par ses suites, donne au malade les chances d'une guérison avec ankylose et racourcissement d'un membre, ce qui est bien préférable à l'amputation dans un assez grand nombre de cas.

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Absence de la portion basilaire de la dure-mère et de la tente du cervelet ; absence de sensibilité et de motilité ; *par D. Gilbert, président de la Société royale de Londres.* — La jeune fille qui fait le sujet de cette observation était née un peu avant terme, et dans un grand état de faiblesse. Elle ne manifesta en aucune manière l'instinct qui porte les autres enfans vers leur nourriture naturelle, et ce fut avec beaucoup de peine qu'on parvint à lui faire prendre le sein. Un des yeux était beaucoup plus petit que l'autre, qui paraissait de grandeur naturelle. Quelques semaines après la naissance, elle fut prise de mouvemens convulsifs dont la violence et la fréquence augmentèrent au point qu'elle eut jusqu'à une cetnaine d'accès dans 24 heures.

Elle continuait cependant à grandir comme les autres enfans ; mais le défaut de mouvemens et de sensations devenait de plus en plus évident L'ouïe et la vision étaient nulles ; et on remarqua une cataracte dans l'œil qui était de grandeur naturelle. Les premières dents se développèrent comme à l'ordinaire ; mais elles tombèrent promptement, et ne furent point remplacées par d'autres. Le sens du goût paraissait assez parfait ; car, lorsqu'on lui donnait des fruits, des confitures ou quelqu'autre friandise, sa figure donnait quelques signes de satisfaction. Quant aux mouvemens volontaires, elle n'en offrit jamais même l'apparence, et elle parvint à sa dix-septième année sans avoir jamais levé la tête, ni porté la main à sa bouche, ni posé le pied à terre. Elle était tout-à-fait muette; seulement elle faisait entendre un cri très-faible qu'on regardait comme l'annonce du besoin d'alimens. Quelque temps avant la mort, la faiblesse parut augmenter, et le jour même où elle completa sa dix-septième année, elle expira si tranquillement qu'on la croyait endormie. On assure qu'il s'était manifesté quelque apparence de menstruation et quelques autres signes de puberté.

M. J. Coles fit l'ouverture du cadavre qui était très-émacié, et il trouva, 1° une grande distension des vaisseaux du cerveau et de ses enveloppes; le sinus longitudinal surtout était gorgé de sang coagulé qui le distendait fortement; 2° une petite quantité de sérosité dans les ventricules latéraux, qui de même que les couches des nerfs optiques étaient dans un état parfaitement naturel; 3° une absence

complète de la dure-mère qui tapisse la base du crâne et la face inférieure du cerveau et qui accompagne les nerfs à leur sortie du crâne. Ces nerfs d'ailleurs, suivis jusqu'à leur origine, et toutes les parties qui se voient à la base du cerveau, étaient dans une intégrité parfaite. Une membrane mince, demi-transparente très-lâche et disposée très-irrégulièrement, paraissait tenir lieu de la dure-mère, sans pouvoir cependant en remplir les fonctions ; 4° en arrière, absence de la majeure partie de la tente du cervelet qui se trouvait ainsi supporter tout le poids du cerveau ; 5° enfin une régularité parfaite et état normal de tous les nerfs qui furent suivis avec soin dans tout leur trajet.

L'auteur pense que l'état extraordinaire d'insensibilité de cette jeune fille s'explique, jusqu'à un certain point, par la compression exercée sur les nerfs cérébraux à leur origine et sur le cervelet par la masse du cerveau, à cause de l'absence de la portion sphéno-occipitale de la dure-mère et de de la tente du cervelet. Il cite cependant avec beaucoup de candeur, contre cette opinion, une observation publiée par Sir A. Carlisle, dans le Ier volume des *Trans. of a Soc. for the improvement of med. et surg. knowledge*, et dans laquelle on trouva une absence de la faux du cerveau et d'une grande partie de la tente du cervelet, sans que les facultés intellectuelles du sujet, qui était une jeune femme de 20 ans, aient été en aucune manière altérées (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*; avril 1828).

Composition chimique de la matière de la sueur et de la transpiration insensible ; *par M. Anselmino*. — La transpiration insensible a été recueillie en enfermant soigneusement le bras dans un long vase de verre qu'on rafraichissait constamment au moyen d'un courant d'eau froide. On en obtint par cette méthode environ une cuillerée ordinaire dans l'espace de six heures. Ce liquide n'était ni acide ni alcalin, et contenait, en quantités notables, du carbonate et de l'acétate d'ammoniaque. Quant au liquide de la sueur proprement dite, la partie volatile offrait la même composition que le précédent, seulement elle contenait un excès d'acide acétique. Le résidu de la distillation de la sueur à 100° c. contenait du chlorure de potassium, de l'acétate de potasse avec excès d'acide, une petite quantité de chlorure de soude, du phosphate de chaux, quelques atômes de sulfates alcalins, une trace de fer, une matière analogue à celle qui existe dens la salive, et enfin une substance analogue à l'osmazôme. Ce liquide ne contient pas d'acide lactique comme le pense Berzélius. L'existence du fer a depuis été confirmée par le professeur Gmelin. La dissertation de M. Anselmino contient encore quelques remarques sur la composition de la sueur dans les

affections rhumatismales. La sueur d'une personne qui était depuis long-temps affectée d'une *fièvre rhumatismale* violente avec une transpiration abondante, était absolument semblable à celle d'un individu en parfaite santé; mais la sueur critique d'un cas de rhumatisme aigu contenait de l'alumine, et le produit de la distillation n'était ni acide ni alcalin. Le lendemain de la crise la transpiration ne contenait plus d'albumine (*Zeitschrift für Physiologie*, II. ii 1827, et *Edinb. Med. and Surg. Journ.*; avril 1828).

Utérus double; double conception; *obs. du docteur Geiss.* — Une femme de moyenne taille, robuste et bien portante, était en travail depuis deux jours. Le docteur Geiss appelé près d'elle observa que les douleurs se bornaient au côté droit et que la matrice s'élevait de ce côté jusqu'au thorax, tandis que de l'autre elle ne s'étendait que jusqu'à l'ombilic. Les parties génitales extérieures et l'orifice utérin étaient parfaitement conformés, et le toucher lui fit facilement reconnaître l'épaule du fœtus derrière les membranes. La version fut opérée, et donna le jour à une petite fille très bien portante. Le côté droit de l'abdomen diminua aussitôt de volume, tandis que le gauche n'éprouva aucun changement. Au bout d'une heure, les douleurs se firent sentir de nouveau, et M. Geiss ne tarda pas à reconnaître par le toucher qu'au-delà de l'orifice de l'utérus, il existait une membrane distendue par un liquide, et faisant saillie à travers une ouverture annulaire placée du côté gauche, tandis que le cordon de l'enfant déjà né se portait en haut dans une cavité en tout semblable à l'utérus. Par un nouvel examen, il reconnut bientôt distinctement le ventre d'un second enfant se présentant à l'orifice dont nous venons de parler. Il fallut avoir de nouveau recours à la version qu'il pratiqua sans difficulté, et il amena ainsi un enfant mâle très-robuste paraissant mort-né, mais qui fut promptement rappelé à la vie. Comme la délivrance ne s'effectuait pas, il porta de nouveau la main dans l'utérus, et il se convainquit ainsi que cet organe était double. Le placenta du premier enfant se détacha le premier, et l'utérus droit se contracta aussitôt vigoureusement. Le placenta gauche se détacha ensuite, mais l'utérus de ce côté ne se contracta que faiblement, et la femme perdit une assez grande quantité de sang; cependant deux mois après, elle était parfaitement remise, et ses deux enfans se portaient très-bien. Deux ans auparavant elle était accouchée d'un seul enfant, mais après un travail très-pénible (*Rust's Magazine*, vol. XX).

Pathologie.

Aliénation intermittente. — M. Coudin, âgé d'environ 24 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une bonne constitution, fut

pris, le 23 juin 1828, d'un accès de fièvre complet, qui reparut le 25, le 27, le 29 et les 1er et 3 juillet. M. Salmade, appelé pour lui donner des soins, prescrivit le sulfate de quinine, qui eut un plein succès. Six semaines après, M. Coudin, ayant mangé une grande quantité de cerneaux, éprouva des coliques, eut de la diarrhée et un violent frisson, qui fut suivi de chaleur et de sueur.; en même temps la peau devint jaunâtre. La journée du lendemain se passa sons fièvre; mais le soir il y eut un nouvel accès qui cessa vers le matin. Deux autres eurent encore lieu à un jour d'intervalle l'un de l'autre, et le dernier s'accompagna d'une sueur fort abondante et d'une incohérence complète dans les idées. Appelé de nouveau, M. Salmade prescrivit la diète et un purgatif. Après l'ingestion de celui-ci, il y eut quatorze selles, des hallucinations du sens de la vue, du trouble dans les idées, et le malade se livra à des actes de folie. Il fit éloigner de lui ses rasoirs, conçut l'idée de se précipiter par une croisée; enfin, il lui prit envie de s'arracher les dents, mais il ne s'enleva qu'un chicot. Tout ce désordre disparut avec l'accès.

Le 7 septembre, il entra à la *Maison royale de santé*, dans un état indiquant une santé parfaite. Le 8, nouvel accès qui débute par du froid aux pieds, et s'accompagne des mêmes phénomènes. Le malade se lève et se recouche alternativement, ôte ses couvertures et les remet, aperçoit des objets qui n'existent pas, juge mal de la distance et de l'étendue de ceux dont il est entouré, ce qui lui fait commettre des méprises bizarres (*Tisane de valériane, demi-portion d'alimens*). Le 9, le malade n'a point de fièvre et se trouve parfaitement bien, ce qu'il attribue aux alimens qu'il a pris; ses facultés sensoriales et intellectuelles sont dans l'état normal, et il fait lui-même l'histoire de sa maladie; il se rappelle parfaitement ce qu'il a dit et fait, et compare l'état dans lequel il s'est trouvé à celui d'un homme qui aurait pris trop de vin (*Même prescription*; de plus, *un lavement* pour combattre la constipation qui existe depuis trois jours). Le 10, point d'accès.(*Même prescription; pédiluve sinapisé; demi-portion d'alimens*). Le 11, toutes les fonctions s'exécutent parfaitement. (*Journ. Anal.*, septembre, 1828.)

Foncus de la dure-mère et transformation des os du crane en tumeur encéphaloide. — *Observ. par le docteur Graff.* — M.me H..., âgée de 50 ans, et sujette depuis l'âge de 14 à une céphalalgie frontale qui s'exaspérait à chaque époque menstruelle, vit, en 1820, cette douleur s'étendre à toute la tête, en occasionnant une sensation de vacuité dans l'intérieur du crâne, sensation qui, accompagnée de douleurs lancinantes qui se répandaient rapidement du front à l'occiput, déterminait des étourdissemens. En 1823, la céphalalgie redoubla, des vomissemens survinrent, mais ces accidens se calmèrent bientôt, et il

se manifesta aux régions occipitale et pariétale droite deux petites tumeurs de la grosseur d'un pois; en même temps l'évacuation menstruelle se supprima pour ne plus revenir. Les deux tumeurs, dures, élastiques, immobiles et ne causant aucune douleur même sous une pression très-forte, augmentèrent assez rapidement, particulièrement celle qui se trouvait au milieu de l'occipital; et les douleurs de tête étant devenues intolérables au printemps de 1825, M. Graff se détermina à pratiquer l'ablation de cette dernière, ce qu'il fit le 11 juin. La tumeur présentait le volume d'un poing et demi; la peau qui la recouvrait, attachée par un tissu cellulaire serré, fut d'abord disséquée, et l'on aperçut alors la tumeur qui, située au-dessous du périoste, était blanche, dure, élastique, fortement adhérente au crâne, et présentait des battemens isochrones à ceux du pouls. M. Graff commença à détacher la tumeur du crâne auquel elle était fixée par un tissu cellulaire très-dense; mais à peine en eut-il séparé un demi-pouce dans toute la circonférence, qu'il trouva un rebord osseux qui semblait circonscrire une grande ouverture du crâne; par quelques grands coups de bistouri, l'opérateur enleva la tumeur au niveau de ce rebord; aussitôt du sang noir s'écoula en grande abondance de la plaie comme d'une éponge; on arrêta cette hémorrhagie par des applications d'acide sulfurique étendu. Le rebord osseux circonscrivait une ouverture qui avait de deux pouces quatre lignes à deux pouces six lignes dans tous les sens; la masse qui la remplissait était, sous le rappport de la couleur et de la consistance, parfaitement semblable à la substance médullaire du cerveau; elle était adhérente au rebord osseux, et remplissait les intervalles que laissaient entre elles des prolongemens osseux qui s'enfonçaient dans cette masse encéphaloïde, plus ferme à sa circonférence qu'à son centre, et tout-à-fait indolente. Le docteur Graff, voulant s'assurer à quelle profondeur s'étendait cette masse, enfonça le doigt dans son centre, et, par des mouvemens rotatoires, le fit pénétrer jusqu'à un pouce de profondeur, et put même explorer la partie inférieure du rebord osseux; partout il ne trouva que cette même substance encéphaloïde, et cette exploration, qui n'avait causé aucune douleur à la malade, fit renoncer à toute opération ultérieure, en instruisant de l'étendue du mal. Les lambeaux de la plaie furent réunis, et la plaie se cicatrisa dans l'espace de cinq semaines, sans avoir sécrété autre chose qu'une sérosité sanguinolente. La malade se croyait guérie, mais la tumeur ne tarda pas à se reproduire, et celle de la région pariétale, qui jusque là était restée stationnaire, prit en même temps un accroissement rapide; la céphalalgie revint de nouveau avec toute sa force; les vomissemens reparurent, et à ces symptômes se joignit la difficulté d'avaler les liquides et une sensation de froid dans le gosier et

l'estomac, telle que les alimens les plus chauds semblaient glacés. La malade se plaignait aussi du froid à la face, au cou, à la poitrine et au bas-ventre, quoique ces parties ne présentassent aucun changement physique apparent; enfin, après de longues douleurs, que l'opium seul parvenait à soulager, elle succomba le 24 janvier suivant.

L'ouverture de la tête fut seule permise. A l'extérieur, la grande tumeur avait repris un volume presque égal à celui qu'elle avait eu avant l'opération; les cicatrices qui la recouvraient ne présentaient rien de particulier; les deux tumeurs étaient un peu moins élastiques qu'avant la mort; la calotte du crâne fut enlevée avec les méninges et l'encéphale; les vaisseaux de la base du crâne étaient fortement injectés; le cerveau présentait, à l'endroit correspondant à la petite tumeur, une dépression d'un pouce huit lignes de profondeur; une dépression plus forte encore se remarquait à la partie postérieure des hémisphères; mais, dans ces deux endroits, la substance cérébrale n'était nullement altérée dans sa texture. Le cervelet et la moelle alongée étaient fortement comprimés par la saillie que faisait à l'intérieur le plus grand des deux fongus; c'est probablement à cette compression de la moelle alongée et de ses nerfs, et notamment à celle du glosso-pharyngien et du nerf vague qu'étaient dus le sentiment de froid dans le gosier et la difficulté d'avaler dont s'était plaint la malade. La substance du cervelet et de la moelle alongée était naturelle. La saillie que formait à l'intérieur la grande tumeur était d'un pouce et demi, et avait la forme d'un segment de sphère légèrement aplati. Cette tumeur était intimement unie aux tégumens par du tissu cellulaire, et ne pouvait en être séparée nettement; ses adhérences avec la dure-mère étaient beaucoup plus lâches: aussi fut-il facile de séparer les deux parties; les vaisseaux, qui de la dure-mère pénétraient dans la tumeur, étaient très-petits et peu nombreux; la méninge elle-même était épaissie et présentait des fibres tendineuses s'entre-croisant dans toutes les directions, principalement le long de la faux du cerveau. Les sinus étaient élargis; le transverse gauche admettait l'extrémité du petit doigt. Les glandes de Pacchioni, ainsi que la portion de la dure-mère située entre les deux tumeurs, étaient dans leur état naturel. La dure-mère n'adhérait à la petite tumeur que par trois petits vaisseaux, mais elle était fortement attachée au rebord osseux, et des branches considérables de l'artère méningée moyenne passaient de cette membrane dans l'os: les deux tumeurs étaient solidement fixées à ce rebord osseux sans y être étranglées; leur substance ressemblait à la substance médullaire du cerveau. En coupant par tranches horizontales le plus grand des fongus, M. Graff trouva, à un pouce et demi au-dessus du crâne, une lamelle osseuse demi circulaire, longue d'un

pouce, large de trois lignes, épaisse d'une demi-ligne à son centre, et s'amincissant vers les bords qui passaient insensiblement en substance d'abord cartilagineuse, plus loin membraneuse et enfin médullaire, et se confondaient ainsi dans la masse commune. Après une ébullition prolongée dans l'eau, on put séparer du cartilage la substance encéphaloïde, et voir clairement le passage de la lamelle osseuse en substance cartilagineuse; la même transformation se remarquait aux esquilles et aux lamelles osseuses qui, du rebord osseux, ainsi que de toute la circonférence du fongus qui, pendant son accroissement, avait été en rapport avec ce rebord, pénétraient dans la tumeur jusqu'à un pouce de profondeur; ces esquilles restèrent implantées dans le fongus lorsqu'on l'arracha de l'os, ce qui exigea beaucoup de force; une partie de la substance médullaire resta adhérente au rebord osseux, et ne put en être détachée que par la macération.

La petite tumeur ayant été conservée dans l'esprit-de-vin pendant quelques semaines, on reconnut plus facilement les vaisseaux sanguins qui sortaient en grand nombre du diploë et s'enfonçaient dans la tumeur; la substance compacte n'en fournissait que fort peu. Les os du crâne étaient épaissis et présentaient les altérations suivantes: l'épine coronale très-développée, au lieu de former la gouttière sagitale, se continuait le long de la suture de ce nom jusqu'à l'ouverture qui renfermait la grande tumeur: sur cette épine très-saillante et large de quatre ou cinq lignes, et sur ses deux côtés, dans la largeur de deux travers de doigt, la table interne du crâne était criblée d'une infinité de petits trous qui donnaient à l'os une apparence poreuse, et correspondaient à la partie épaissie de la dure-mère. Cette structure poreuse était d'autant plus prononcée, qu'on approchait davantage des deux fongus: les trous, qui ordinairement livrent passage à des vaisseaux, étaient plus petits que dans l'état normal; le contraire avait lieu pour les gouttières creusées dans les os par les vaisseaux de la dure-mère. Le diploë, dont l'extrême développement occasionnait la grande épaisseur des os, avait l'apparence d'un tissu spongieux solide; il contenait beaucoup de moelle, mais ne présentait pas les larges cellules qu'on y remarque ordinairement. Après qu'on eût enlevé la table externe des os, on découvrit dans la substance spongieuse plusieurs grands canaux formés par le développement extraordinaire des vaisseaux nourriciers. Du côté droit, l'artère méningée moyenne s'engageait dans un de ces canaux qui avait cinq lignes de largeur, et qui se partageait, à deux travers de doigt au-dessous de la petite tumeur, en trois branches, dont deux se rendaient à la tumeur et au rebord osseux, tandis que la troisième se divisait en un nombre infini de ramuscules qui, dans

une étendue d'un pouce et demi en tous sens, s'entre-croisaient de manière à former un réseau vasculaire qui effaçait presque complètement la substance osseuse; une dégénérescence semblable, mais moins étendue, se trouvait à la tempe gauche. L'ouverture circulaire, dans laquelle la petite tumeur avait été contenue, se trouvait à la partie postérieure et supérieure du pariétal droit; elle avait un pouce six lignes de diamètre; son bord était, dans son tiers postérieur, coupé en biseau aux dépens de la table externe, et les deux tiers antérieurs présentaient, entre les deux tables osseuses, une excavation demi-circulaire due à l'absence du diploë. La table externe de l'os était renversée en dehors, et présentait une crête d'une ligne et demie de hauteur; la table interne était renversée vers le cerveau; toute la circonférence de l'ouverture était hérissée de pointes ossuses; deux grosses branches de l'artère méningée moyenne l'entouraient et se distribuaient à l'os même. Le trou formé par le grand fongus était situé au milieu de l'occipital; il avait deux pouces de diamètre de droite à gauche, et quatre lignes de plus de haut en bas; ses bords étaient coupés en biseau aux dépens de la table externe; le tissu spongieux présentait des excavations dans lesquelles venaient s'ouvrir des vaisseaux sanguins; les tables externe et interne de l'os avaient, dans toute la circonférence du trou, cette structure spongieuse dont il a été parlé plus haut. C'est la partie de l'os située entre les deux fongus qui présentait au plus haut degré toutes ces altérations. — Ce fait vient à l'appui de l'opinion de quelques auteurs, et notamment du professeur Walther, de Bonn, qui croient que ce qu'on nomme ordinairement fongus de la dure-mère n'est autre chose qu'une dégénérescence fongueuse des organes nourriciers des os du crâne et de la substance osseuse elle-même. (*Graëfe und Walther's journ.*, t. X, 1.er cahier.)

Fistule lacrymale causée par une concrétion pierreuse. — Une femme, âgée de 32 ans, d'une constitution cachectique, était affectée depuis neuf mois d'une fistule lacrymale. Le docteur Krimer, en l'examinant, trouva le sac lacrymal gonflé, dur, et observa, sur le point le plus saillant de la peau, qui était rouge et douloureuse, une petite ulcération pénétrant dans le sac lacrymal, et fournissant du pus mêlé aux larmes, surtout par la compression. Le canal nasal paraissait entièrement oblitéré, car la sonde la plus fine ne pénétrait pas à plus d'une ligne de profondeur. Lorsque le docteur Krimer voulut introduire une sonde pointue pour rétablir le canal, il retira, avec l'extrémité de cette sonde, une concrétion pierreuse, de la grosseur d'un petit pois, dont la sortie, laissant le canal entièrement libre, fut suivie de la guérison immédiate de la fistule. Le petit calcul, gris cendré, recouvert d'un mucus épais, était poli, d'un aspect cal-

caire, et insoluble dans l'eau, l'alcohol et le vinaigre affaibli. Ce fait est remarquable en ce que la cause de la fistule fut découverte et détruite par l'introduction de la sonde. M. Krimer pense que cette concrétion s'est formée dans le sac lacrymal au moyen de mucus épaissi, et par suite d'une inflammation antécédente, qu'elle a fermé le canal nasal, et occasionné ainsi une fistule lacrymale. (*Journ. des Prog.*, vol. XI, 1828.)

Carie de l'os maxillaire supérieur et reproduction des dents. — *Observ. par le docteur Krimer.* — Un jeune garçon âgé de onze ans, d'une constitution scrofuleuse, à la suite d'un état catarrhal et d'un exanthême de la tête, fut affecté d'une tumeur considérable située au côté droit de la face, avec carie de l'os maxillaire supérieur de ce côté, et spécialement de l'arcade alvéolaire. Le docteur Krimer jugea convenable d'éviter toute opération, et d'abandonner la guérison de la maladie à la nature, en se bornant à un traitement interne, à l'évulsion des dents, à quelques incisions, pour faciliter l'écoulement du pus, etc. En peu de mois, il vit se reproduire en partie soixante-douze pièces osseuses exfoliées qui s'étaient séparées par le seul secours de la nature, et qui desséchées pesaient ensemble deux gros six grains; de sorte qu'en apparence toute l'arcade alvéolaire du maxillaire supérieur du côté droit, la plus grande partie de ses faces antérieure, externe et naso-palatine, une grande partie des apophyses nasale et palatine, l'os lacrymal et probablement les cornets moyen et inférieur, avaient été séparés par la nécrose, et s'étaient reproduits ou au moins guéris. Le jeune malade se rétablit promptement, sans que la forme de son visage fût sensiblement altérée. Huit mois après, pendant lesquels le malade s'était très-bien porté, il commença à éprouver de nouvelles douleurs avec gonflement de la gencive dans la partie postérieure de l'arcade alvéolaire du côté qui primitivement avait été malade, douleurs qui s'accompagnèrent bientôt de tous les symptômes les plus violens d'une irritation locale, et qui furent inutilement combattues pendant huit jours par un traitement antiphlogistique. Enfin la gencive étaut devenue blanchâtre et bosselée dans la région où existent ordinairement les dents molaires, elle fut incisée largement; mais il ne s'écoula pas la moindre quantité de pus, quoique l'incision eût pénétré jusqu'à l'os. Les douleurs, le délire et les autres accidens cessèrent cependant, et deux jours après on vit sortir de l'incision les couronnes de trois dents molaires qui se développèrent successivement. Deux mois plus tard, une nouvelle dent molaire sortit, précédée des mêmes accidens. Quant aux autres dents, il n'en existe encore aujourd'hui aucune trace; et depuis trois ans que les dents nouvelles, quoique irrégulièrement placées, se sont entièrement développées, le malade s'en sert pour la mastication,

aussi bien que de celles du côté resté sain. (*Graëfe und Walther's Journ.*, 10. B. S. 606.)

Transformation du tissu du cœur en masse graisseuse ayant la forme appelée cœur villeux. — *Observ. par M. le docteur Siméons, de Heppenheim.* — Une jeune fille, née d'un père atteint de syphilis constitutionnelle, après avoir passé sans accidens graves les premiers temps de sa vie, eut, dans sa dix-neuvième année, un gonflement scrofuleux considérable de la lèvre supérieure et des ganglions lymphatiques du cou; puis elle présenta des symptômes d'affections arthritiques et rhumatismales. Son sommeil était agité et accompagné de rêves; le moindre mouvement déterminait chez elle une fatigue très-marquée; le côté gauche du thorax était le siége de picotemens; il y avait une toux qui souvent s'accompagnait d'expectoration sanguinolente, et d'une débilité portée quelquefois jusqu'à la défaillance; le pouls, quoique fréquent, restait toujours égal; le décubitus sur le côté occasionnait un malaise particulier; souvent un sentiment d'ardeur intérieure se faisait sentir en même temps que du froid était éprouvé à l'extérieur; plus tard, les joues et les doigts offraient une teinte bleue; les battemens du cœur étaient si faibles qu'on ne les sentait pas à travers la paroi du thorax; la menstruation était supprimée; enfin, il survint des sueurs froides, un état comateux, et la mort arriva après un traitement de dix mois.

A l'ouverture du cadavre, le poumon fut trouvé adhérent en beaucoup de points à la plèvre costale et au péricarde. La face interne de ce dernier présentait des filamens blanc-jaunâtres, solides, longs de deux à trois lignes, placés en recouvrement les uns sur les autres, et dont quelques-uns allaient se fixer au cœur. La surface extérieure de cet organe était également garnie de filamens de même nature, prenant leur origine dans une masse graisseuse de couleur jaune-grisâtre qui formait les deux tiers de la masse de l'organe. Les autres viscères n'offraient rien d'anormal, à l'exception de la rate dont le volume était plus considérable que dans l'état naturel. (*Heidelberg. Klinisch. Annal.*, tom. III, 1827.)

Perforation de l'estomac. — *Observ. par le docteur C. H. Ebermaier, de Dusseldorf.* — Une fille âgée de 22 ans, d'une forte constitution, n'ayant jamais eu de maladies graves, réglée pour la première fois dans sa dix-huitième année, eut, un an après, une suppression de la menstruation. Cette suppression n'entraîna d'abord aucune incommodité apparente; mais, au bout de quelques mois, la digestion commença à se déranger, l'estomac ne supporta plus que des alimens légers, et plus tard ceux-ci même produisirent un sentiment de pesanteur à l'épigastre, des éructations acides et des vomissemens quelques heures après leur injection. Ces accidens n'étaient

cependant jamais assez intenses pour obliger la malade d'abandonner ses occupations habituelles et sa vie assez laborieuse; son état général ne paraissait en souffrir que très-peu : pendant long-temps elle avait employé les secours de l'art pour rappeler ses règles et pour calmer les symptômes de son affection gastrique, mais tout avait été sans succès, et elle s'était résignée à supporter son mal sans lui opposer d'autres moyens de guérison. Son état n'offrit rien d'alarmant jusqu'au dernier jour de sa vie; elle était occupée à cueillir des fruits dans un jardin, lorsque tout-à-coup elle poussa un cri et tomba mourante; elle éprouvait des douleurs atroces dans la région de l'estomac et dans tout l'abdomen; la face devint pâle, froide, ainsi que les extrémités; la soif était inextinguible, l'anxiété inexprimable, et la faiblesse allait en augmentant d'instant en instant : il y eut des évacuations involontaires d'urines et de matières fécales, mais aucune envie de vomir. Les facultés intellectuelles se conservèrent intactes jusqu'à la mort qui ne tarda pas de survenir.

A l'autopsie, on trouva le cadavre bien nourri, musculeux, partout bien conformé et sans aucune trace de maladie chronique. L'abdomen, tuméfié, un peu livide et couvert de vergetures, ayant été ouvert, il s'en écoula une quantité considérable d'un liquide d'abord clair et peu coloré, mais ensuite plus épais et contenant des flocons inséparables les uns des autres; du reste, tous les organes du bas-ventre, autant qu'un examen superficiel permit d'en juger, parurent parfaitement sains, sans laisser voir aucunes traces d'inflammation, d'adhérence, d'exsudation, d'ulcération ou d'épaississement, jusqu'à ce qu'après qu'on eut soulevé le foie, l'estomac, qui occupait sa place ordinaire, eut fixé l'attention. Ce viscère, vide et affaissé sur lui-même, présentait à sa paroi antérieure, dans sa petite courbure et non loin du pylore, un grand trou régulier, presque rond, coupé net, à bords non ramollis, et qui perçait un peu obliquement, de droite à gauche, les membranes dont l'épaisseur était dans ce point de près d'un demi-pouce, épaisseur qui était due à l'existence d'un corps fibreux, de couleur claire, parsemé de lignes irrégulières à sa surface, divisé, lobuleux, mais ne faisant cependant presque qu'une seule masse dont la perforation était entourée de toutes parts, et placé entre les tuniques musculeuse et séreuse. Ce tissu différait totalement de la graisse par sa structure, sa consistance et sa couleur. Du reste, aucune trace de rougeur, de coloration insolite, d'inflammation ou de suppuration; la membrane interne de l'organe était parfaitement saine jusqu'au voisinage de la perforation dont le diamètre était de sept à huit lignes environ. Les parties internes de la génération étaient dans un état d'atrophie assez prononcé; elles offraient en outre une dureté presque cartilagineuse.

A la suite de cette observation, le docteur Ebermaier en rapporte neuf autres du même genre, dues à Henkel, Mole, Baron, Gérard, Desgranges, Trinius, Becker, Spilla et Thevissen; puis, après avoir résumé les explications diverses données par les auteurs sur les causes prochaines des perforations de l'estomac, à bords ronds, coupés net et non amincis, il essaie de classer les divers cas connus de cette sorte sous quelques points de vue généraux, pour arriver à des idées plus précises sur la nature de la maladie.

1.° Dans tous ceux qui ont été recueillis, la maladie a toujours eu une marche chronique et latente, et a mis plusieurs années à se développer.

2.° Dans aucun d'eux, la nature et la gravité du mal ne furent soupçonnées, et sa terminaison funeste ne put être prévue, l'état des malades n'ayant rien offert d'alarmant jusqu'à leurs derniers momens.

3.° Le mal persista sans interruption, sans intervalles libres, comme il arrive souvent dans les vraies cardialgies nerveuses, mais en général les douleurs furent très-faibles, excepté dans les derniers jours.

4.° La longue durée du mal n'entraîna jamais de cachexie; la digestion et la nutrition elles-mêmes se firent bien, quoiqu'il survînt assez souvent des vomissemens; l'amaigrissement ne fut observé qu'une seule fois, et chez un sujet dont la maladie offrait une complication.

5.° Les perforations se rencontrèrent toujours dans la région pylorique ou du moins dans son voisinage.

6.° L'examen le plus minutieux ne put, dans aucun cas, faire découvrir de traces d'une véritable inflammation, de suppuration, d'ulcération, d'érosion. Les tuniques de l'estomac étaient parfaitement saines hors du point de la perforation, et plutôt pâles que rouges.

7.° L'état de la perforation était partout le même; cette ouverture était toujours produite comme par un emporte-pièce, assez grande et ronde, dirigée soit en droite ligne, soit un peu obliquement, sans alentours ramollis et bords amincis, mais plutôt avec des bords épais, durs, quoique non tuberculeux, et d'apparence cartilagineuse. On n'a jamais observé de vestiges de pus, de sanie ou de mucus, ni d'inflammation ou d'ulcération.

De tout cela, le docteur Ebermaier croit pouvoir conclure:

1.° Que les perforations régulières de l'estomac dont il s'agit ici, ne sont jamais le résultat accidentel d'un spasme violent, comme l'a avancé M. Desgranges.

2.° Que cette maladie ne consiste pas dans un squirrhe ou un cancer de l'estomac, ainsi que l'a dit Chaussier.

3.° Qu'elle n'est pas la suite d'une inflammation chronique ordinaire, comme le prétend Gérard.

4.° Enfin, qu'elle n'est point non plus la suite d'un ramollissement des parois de l'estomac, opinion émise par Henke. (*Rust's Magazin*, tom. XXVI, 1.er cah., p. 43.)

Hernie du trou ovale; *observ. par M. le docteur Mareschal.* — Mme H. G., âgée de 47 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, éprouva subitement, dans la nuit du 9 novembre 1827, une douleur très-aiguë qui s'étendait de la région lombaire gauche vers l'hypogastre et l'aîne du même côté. La main gauche était dans un état d'engourdissement interrompu de temps en temps par des douleurs si violentes qu'il semblait à la malade qu'on déchirait cette partie. La région lombaire était douloureuse; mais on pouvait impunément comprimer la cuisse et la région inguinale sans en augmenter la sensibilité. Les urines étaient rares, rouges et expulsées avec peine; le pouls petit et profond; la face se décomposait à chaque instant; la malade était dans une agitation et une anxiété extrêmes.

L'ensemble de ces symptômes et l'absence de toute tumeur dans la région inguinale firent soupçonner une néphrite aiguë, et une application de sangsues, des fomentations et des cataplasmes émolliens, des bains de siége, des émulsions, etc., furent prescrits. Le lendemain, le hoquet et des nausées survinrent; mais ces accidens pouvaient n'être que sympathiques d'une néphrite, opinion qui paraissait d'autant plus probable que, quelques années auparavant, cette dame avait été atteinte de la même maladie. Les moyens précédens furent continués. Rétention d'urine pendant quarante-huit heures; la malade s'oppose au cathétérisme. Pendant deux jours, les symptômes parurent s'amender; les douleurs avaient cessé, les vomissemens s'éloignèrent, mais se renouvellèrent le septième jour. Aucune tumeur ne paraissant à l'extérieur, on soupçonna un étranglement interne; mais de quelle nature était cet étranglement, et quel en était le siége? Une consultation à laquelle furent appelés MM. Marchand, Moizin, Frissot et Willaume, eut lieu le 16. Ce jour là, il y avait encore une rémission bien marquée. Un lavement laxatif, donné la veille, avait procuré dans la nuit plusieurs évacuations, et depuis ce moment, les vomissemens avaient cessé. Le diagnostic devenait plus difficile: avait-il existé un étranglement momentané, ou la maladie n'avait-elle été qu'une néphrite aiguë compliquée d'iléus? Dès le même soir, tous les doutes furent levés. Le hoquet revint, accompagné d'éructations fétides, et le lendemain, de nombreux et d'abondans vomissemens de matières fécales prouvèrent assez l'existence d'un étranglement interne. L'huile de ricin, les boissons laxatives étaient sans effet; les lavemens purgatifs n'étaient plus suivis d'aucune évacuation. Depuis plusieurs jours, la

face était grippée, et le pouls misérable. La malade expira dans la soirée du 23, le quatorzième jour de la maladie.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une péritonite très-intense et un écoulement considérable de sérosité; l'épiploon, tiré vers la région inguinale gauche, imprimait un sillon sur les intestins; son extrémité était engagée dans le trou ovale, ainsi qu'une anse de l'iléon qui se trouvait ainsi complètement étranglé. La portion d'intestin au-dessus de l'étranglement était fortement distendue par les matières accumulées, tandis que la portion inférieure était vide. Les muscles de la partie interne de la cuisse ayant été divisés transversalement, ce membre fut porté dans une forte abduction, afin de constater les rapports des parties entre elles. Le sac n'avait que le volume d'une noisette, ne formait aucune saillie à l'extérieur, et était directement derrière le pubis et entouré en grande partie par le ligament obturateur; il se trouvait ainsi dans un espace circonscrit par le pectiné, le moyen adducteur, et postérieurement par l'artère et le nerf obturateur. Des adhérences fortes et nombreuses retenaient le sac herniaire. L'intestin ramolli se déchirait à la moindre traction. Le rein gauche présentait dans toute sa moitié inférieure un ramollissement notable.

M. H. Cloquet a rapporté, dans le *Journal de Corvisart*, tom. XXV, une observation de hernie entéro-épiploïque du trou ovalaire qui avait causé la mort. La tumeur ne formait aucun saillie à l'extérieur, et la maladie ne fut reconnue qu'après la mort. Quand on vient à considérer, dit Lawrence, comment la tumeur est environnée par des muscles qui s'opposent à tout accroissement considérable du sac, on peut mettre en doute les faits rapportés par Garengeot, et supposer qu'on ne doit jamais reconnaître la maladie pendant la vie. Les douleurs atroces qui se firent sentir d'abord dans la cuisse de la malade dont l'histoire précède, seraient-elles le symptôme le plus positif? Pour prononcer à cet égard, il faudrait pouvoir comparer plusieurs faits du même genre. (*Journ. des Prog.*, t. X.)

Rupture du cæcum, *suivie de la mort au bout de quarante-huit heures; obs. par le docteur J. Speer.* — Un homme robuste et fortement musclé, âgé de 35 ans, en luttant un soir avec un de ses voisins, renversa ce dernier, et tomba sur lui de manière qu'il se frappa le ventre contre le genou de son adversaire. A l'instant même il sentit un craquement dans l'abdomen, et il perdit aussitôt connaissance; en revenant à lui, des douleurs aiguës se développèrent accompagnées de vomissemens. Dans cet état, il fut transporté à cinq milles de l'endroit où la rixe avait eu lieu, et ce ne fut que le lendemain matin que le docteur Speer l'examina. Le malade se plaignait toujours de douleurs de ventre qu'on augmentait beaucoup

par la pression, il vomissait continuellement un liquide jaunâtre; les extrémités étaient froides, le pouls insensible, la face grippée, les urines rares, la constipation avait existé depuis quarante-huit heures. Le docteur Speer pratiqua une saignée du bras, mais il s'était écoulé à peine trois onces de sang qu'il survint une syncope; un bain chaud procura quelque soulagement. Les douleurs parurent diminuer un peu dans la soirée, mais le jour suivant le malade succomba.

A l'ouverture du corps, on trouva une grande quantité de matières fécales épanchées dans la cavité péritonéale; elles s'étaient échappées par une déchirure du cœcum qui avait eu lieu évidemment au moment où le bas-ventre avait été heurté violemment contre le genou. Cette déchirure avait deux pouces de circonférence, ses bords étaient enflammés, et inégalement déchirés. La membrane péritonéale de tous les intestins grêles était recouverte de concrétions membraniformes, résultant de l'inflammation récente du péritoine (*The Dublin hospital report*, *etc.*, *etc.*, tom. IV, 1827).

Diabètès sucré; *obs. par M. le docteur Luroth.* — Un malade, affecté depuis trois ans de diabètès sucré, entra dans les salles de la clinique interne de la faculté de Strasbourg; sa maigreur était extrême, son appetit vorace, sa soif inextinguible; il rendait par jour environ trente-deux livres d'urine, dont la saveur était miellée. Après avoir inutilement employé les moyens qui semblaient les plus rationnels, on le soumit au traitement de Rollo, c'est-à-dire qu'on le mit à un régime animal abondant et absolu; ainsi, on lui donna du boudin, du lard, du fromage pour alimens, et du sulfure de potasse, de l'eau de chaux et une tisane aromatique pour médicamens. Au bout de quelques jours, la quantité de l'urine fut réduite à huit livres, en même temps l'appétit se perdit, et l'urine commença à répandre une odeur particulière très-marquée. Peu de temps avant la mort, la langue s'humecta, et la soif diminua. Le malade succomba soixante-douze jours après son arrivée.

A l'ouverture du cadavre, les reins furent trouvés parfaitement sains, tant à l'extérieur que dans leur structure intime; seulement ils étaient gorgés de sang: le gauche, plus gros que le droit, recevait deux artères émulgentes, et les nerfs qui s'y distribuaient provenaient du ganglion sémi-lunaire du petit splanchique, et du deuxième ganglion lombaire. Dans la poitrine, on trouva: hydrothorax du côté gauche, hépatisation du poumon du même côté, et à son sommet, une caverne assez ample pour contenir un œuf de poule; hydropéricarde; dilatation anévrysmale vraie du tronc de l'artère pulmonaire.

Avant que le sujet n'eût été soumis au traitement de Rollo, son

urine contenait 0,10 de matière sucrée ; pendant la durée de ce traitement, l'urine devint acide, ce qui n'avait pas eu lieu jusques-là ; exposée à la chaleur, elle ne se putrifie point, mais éprouva la fermentation alcoholique ; abandonnée à elle-même, elle laissa déposer un sédiment muqueux ; on y découvrit, outre des sels, des traces de gélatine ; mais on n'y trouva point d'acide urique. Des modifications aussi notables dans la sécrétion et la composition chimique de l'urine, produites par le traitement empirique de Rollo, doivent assurément appeler l'attention des praticiens sur cette médication, et engager à l'expérimenter de nouveau, en y apportant toutefois d'utiles précautions (*Répert. d'Anat. et de Physiol.*, tome III, 1re part.).

Tumeur squirrheuse de la vessie. — Une femme avait de fréquens besoins d'uriner ; elle éprouvait des douleurs pendant et après l'émission des urines, et il y avait chez elle prolapsus de la matrice, au point que cet organe sortait du vagin pendant la position verticale. Personne ne soupçonnait la présence d'une tumeur dans la vessie, et cependant cet organe avait été sondé par M. le professeur Dupuytren. La femme succomba à la suite d'une cystite, et l'autopsie fit découvrir, outre les signes matériels de cette inflammation, une tumeur carcinomateuse, en entier bosselée, et du volume d'un gros œuf de poule d'Inde, qui tenait aux parois de la vessie par un pédicule assez étroit.— M. Dupuytren pense que s'il avait pu diagnostiquer cette tumeur d'une manière précise, il serait parvenu à l'enlever en pratiquant la cystotomie, et en tordant son pédicule. Il paraît que la chute de la matrice était déterminée, dans ce cas, par le poids de la tumeur (*Lancette française, etc.*, t. I, N.° 1)

Uréthrite entretenue par la présence d'une arête de poisson dans l'urèthre ; *obs. par M. le docteur Ourgaud, de Pamiers.* — M. S...., faisant habituellement sa principale nourriture de poisson, éprouva, dans un voyage qu'il fit en voiture, au mois de janvier 1827, un écoulement de l'urèthre assez abondant, et qui n'était dû à aucun coït impur ; la compression exercée le long du pénis, amenait à son ouverture irritée, une quantité considérable de matière d'un blanc-jaunâtre ; le trajet du canal de cet organe n'offrait à l'exploration ni corps étranger, ni nodosité, mais de vives douleurs se faisaient sentir au col de la vessie ; des pesanteurs vers le périnée, de fréquens besoins et des difficultés d'uriner tourmentaient le malade ; un bubon douloureux et enflammé occupait l'aîne gauche.

Pendant deux mois, l'uréthrite fut combattue par les antiphlogistiques ; le bubon disparut promptement par résolution, et les douleurs uréthrales diminuèrent ; mais l'écoulement, qui resta toujours abondant, se montra parfois sanguinolent, et il survint

même une hématurie qui effraya beaucoup le malade. Durant le cours des deux mois qui suivirent, l'écoulement diminua, puis sembla disparaître sous l'influence du baume de copahu qu'à l'insu de son médecin, M. S.... prit à forte dose, mais dont il cessa l'usage à cause des névralgies qui en étaient la suite.

Au milieu d'une guérison apparente, l'éjaculation faisait éprouver, vers la région moyenne du canal, une douleur poignante qui persévéra jusqu'à l'entière guérison, et le coït rendant à l'uréthrite toute sa violence, finit par ramener l'écoulement.

Les choses étaient dans cet état, lorsque le 7 juillet, M. S.... sentit, dans le trajet du canal de l'urèthre, un prurit insolite et mêlé de douleur pendant l'érection qu'il provoquait. Le docteur Ourgaud, en explorant alors les parties, et en entr'ouvrant l'orifice de l'urèthre, aperçut, vers la fosse naviculaire, une pointe de corps étranger qu'il prit d'abord pour un fétu ; il la saisit aussitôt, et en fit l'extraction sans difficulté : c'était une arête courbe et transparente, longue d'environ dix lignes, aiguë dans l'une de ses extrémités, épaisse et aplatie vers sa tête articulaire, et que l'on pouvait comparer à une arête costale d'une jeune barbeau. Dès ce moment, toute douleur cessa avec l'écoulement, et la guérison fut complète. (*Journ. univers. des Sc. méd.*, décembre 1827.)

Thérapeutique.

Emploi du chlore contre la rage. — MM. Semmola et Schoenberg annoncent avoir employé le chlore contre la rage, et M. le docteur Semmola en particulier dit avoir traité, par ce moyen, dix-neuf individus avec succès. Voici l'un des faits mentionnés par lui. En septembre 1825, trois personnes de la commune de Marigliano furent mordues par un même chien ; chez deux d'entre elles l'emploi du chlore prévint le développement des accidens ; la troisième, qui était une fille, ne voulut point se soumettre au traitement, et succomba le vingt-troisième jour après la morsure. Le procédé prescrit par M. le docteur Semmola est le suivant : on lave les plaies le plus tôt possible avec du chlore étendu d'eau, on les couvre ensuite avec de la charpie imprégnée de chlore liquide étendu, et on répète l'opération deux fois par jour jusqu'à complète cicatrisation. Si, au bout de cinquante jours, les plaies ne sont pas entièrement guéries, on les traite par les moyens ordinaires. Lorsque la plaie est cicatrisée, avant qu'on ait fait usage du chlore, on doit cautériser avec le beurre d'antimoine, puis commencer les lotions après la chute de l'escarre. Pendant les cinquante jours, les malades doivent prendre le chlore intérieurement ; la dose est de deux gros à une once dans de l'eau sucrée, trois fois par jour ; mais il est nécessaire qu'il soit

très-étendu, car on ne pourrait le donner à la dose d'une once sans déterminer d'accidens. MM. Semmola et Schoenberg n'ont point observé le développement des vésicules *sublinguales* pendant l'emploi du chlore; si, dans le cours du traitement, elles venaient à paraître, il serait indispensable de les cautériser. (*Bullet. des Sc. méd.*; *juillet* 1828.)

Traitement de la syphilis sans mercure. — Le traitement employé dans les hôpitaux de Stockholm est le suivant : On tient, pendant six semaines, le malade renfermé dans sa chambre, et, pendant ce temps, on ne lui donne journellement qu'environ quatre onces de bœuf rôti, mais sans graisse et sans aucune sauce, et à-peu-près cinq onces du meilleur pain de froment : pour boisson, on lui administre chaque jour une tisane préparée avec deux onces de racine de squine, qu'on fait bouillir dans quatre livres d'eau jusqu'à réduction d'une livre et demie. Si ce régime diminue considérablement les forces du sujet, ce qui n'arrive que très-rarement, on augmente la dose des alimens selon les circonstances; et, en cas de soif excessive, on donne également une plus forte quantité de décoction, ou bien on l'étend d'eau. S'il en est besoin, on met en usage quelques bains locaux. Avec ce mode de traitement, tous les symptômes ont ordinairement disparu dans l'espace de trois ou quatre semaines, et, au bout de six, le traitement est suspendu pour trois semaines, puis enfin repris pendant ce dernier espace de temps. Cependant, plusieurs praticiens suédois ont éprouvé que ce traitement supplémentaire est généralement superflu ; M. Osbeck est le seul qui le prescrive rigoureusement, et il n'y a que lui aussi qui, pendant ces deux régimes, prescrive aux malades des pilules d'extrait *de chœrophyllum sylvestre.* La tisane de racine de squine a cet avantage que les malades ne s'en dégoûtent pas; mais on pourrait lui substituer une décoction de drêche, ou toute autre boisson légèrement nourrissante.

Ainsi, ce que l'on appelle, en Suède, *cure par diète* ressemble parfaitement à ce que les médecins français et anglais nomment *méthode antiphlogistique*, et ce traitement a eu, particulièrement à Stockholm, les plus heureux résultats.

Depuis 1820, l'hospice des Vénériens de cette ville est le seul établissement, au lieu de six qui y existaient auparavant, où l'on reçoive cette espèce de maladie, et le traitement par regime a été le seul employé pour les symptômes tant primitifs que consécutifs; le traitement par le mercure a été réservé pour les enfans du premier âge et pour les femmes enceintes; ou par fumigation de cinabre, jusqu'à salivation, pour ceux qui, sans être guéris, avaient antérieurement été traités avec le mercure en abondance.

Depuis l'introduction de ce mode de traitement, le nombre des

vénériens qui, avant cette époque, augmentait chaque année, tant dans la ville que dans le département, a diminué notablement, et le peuple, que l'exemple de fréquentes rechutes avait dégoûté des traitemens mercuriels, au point que les individus affectés celaient leur mal, et se cachaient même pour n'être pas conduits dans les établissemens destinés à la guérison des vénériens, le peuple, disons-nous, a pris de nouveau confiance dans l'établissement de Stockolm, et ne refuse plus d'y aller chercher la santé. (*Bull. des Sc. méd.*; septembre, 1828.)

Division anormale du palais osseux guérie par la staphyloraphie. — *Observ. par le docteur Krimer.* — Une jeune fille, âgée de 18 ans, avait le palais osseux divisé jusques auprès de l'arcade alvéolo-dentaire, par une fente qui avait presque un pouce dans le point de sa plus grande largeur. Une incision longitudinale fut faite, de chaque côté, sur les parties molles du palais, à quatre lignes de distance du bord de la division; en devant, les deux incisions venaient se réunir en formant un angle obtus; en arrière, elles se perdaient dans les rudimens du voile du palais. Les deux lambeaux, de forme conique, furent séparés de l'os par leur bord palatin; renversés en dedans et réunis par quatre points de suture; les anses furent fixées avec des vis en or. Le dixième jour, la première anse fut retirée; la voûte palatine était parfaitement close, mais la parole resta défectueuse, probablement parce que le voile du palais était très-imparfait. — Suivant le docteur Krimer, l'application de la suture simple n'est pas préférable à celle que M. Graëfe avait d'abord conseillée avec des vis pour fixer les anses, mais les vis dont il se sert sont en or, et de moitié plus petites que celles en fer de M. Graëfe. Il emploie des fils noirs au lieu de blancs, et huilés au lieu de cirés; il fait passer les bouts de chaque anse entre deux dents, pour les ramener ensuite aux angles de la bouche et les fixer; il évite ainsi le danger de voir ces fils coupés par les dents. Suivant lui, l'*uranotome* de Graëfe est un instrument peu avantageux; les caustiques ne sont pas des moyens bien sûrs pour rafraîchir les bords de la solution de continuité, et il leur préfère de simples bistouris et la pince à polypes de Walther; alors, les bords étant rafraîchis, il se sert d'un instrument qui est à la fois aiguille et porte-aiguille. (*Graëfe und Walther's journ.*; t. X, pag. 625.)

Division congénitale du voile du palais guérie par la staphyloraphie. — *Observ. par le docteur Dieffenbach.* — Un jeune homme, âgé de 21 ans, était affecté d'une division congénitale très-large du voile du palais; déjà il avait été opéré une fois, et sans succès, parce que les fils cirés, dont on s'était servi, avaient coupé les bords de la division; M. Dieffenbach tenta de nouveau la même opération. La division

offrait beaucoup de largeur, le rapprochement de ses bords donna lieu à de vives douleurs dues à la distension du voile du palais ; mais la section de cet organe, le long des deux côtés de la suture, fit cesser tous les accidens, et la réunion de la division médiane fut complète le sixième jour. Les trous, dus à la section du voile, se fermèrent, peu-à-peu, par une bonne cicatrisation, et ils avaient disparu trois semaines après l'opération. La division anormale s'étant aussi étendue au palais osseux, il resta, après la réunion des parties molles, un trou à la voûte palatine, mais qui diminua chaque jour, et qui, six semaines après l'opération, n'avait plus que le diamètre d'un gros pois.

Le langage du jeune homme s'améliora promptement; mais ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est qu'une dureté d'ouïe, dont il était affecté antérieurement, se perdit aussi. Probablement la trompe d'Eustache avait été obturée par le voile du palais divisé et retiré en haut de chaque côté, et l'opération avait remédié également à cette anomalie.

Le docteur Dieffenbach a reconnu que, dans l'opération de la staphyloraphie, l'emploi des fils de plomb et la section du voile du palais sur la suture qu'on vient d'appliquer, sont deux des conditions les plus essentielles à la réussite. A l'aide des procédés qu'il met en usage, il regarde les divisions les plus considérables du voile du palais comme susceptibles de guérison, et l'opération de la staphyloraphie ne lui semble pas présenter maintenant moins de certitude que celle du bec de lièvre. (*Litter. annal.*; mars, 1828.)

Transfusion opérée avec succès dans un cas d'hémorrhagie utérine. — *Observ. de M. Brown.* — A la suite de son dixième accouchement, une dame, qui avait déjà éprouvé plusieurs fois des pertes abondantes, fut prise d'une hémorrhagie utérine violente qui, en peu d'instans, la réduisit à un état désespéré. En effet, les extrémités étaient froides, la respiration lente et stertoreuse, les paupières fermées, la pupille dilatée et insensible à la lumière, les lèvres tremblantes, et le pouls imperceptible au poignet et même à la carotide. Les excitans les plus énergiques furent mis en usage sans aucun succès, et quelques mouvemens convulsifs, qui suivirent leur emploi, vinrent encore aggraver cet état si terrible. Enfin, M. Brown, en désespoir de cause, résolut de tenter la transfusion. Il injecta donc treize gros de sang dans la veine médiane : cinq minutes après, aucun changement n'étant survenu, il réitéra l'injection avec la même quantité de sang. Le pouls alors commença à se faire sentir à l'artère radiale ; la respiration parut devenir plus facile, et les pupilles moins dilatées. Au bout de dix minutes, troisième injection de la même quantité, et alors amélioration évidente ; pouls régulier de 120 pulsations par minute, et retour des mouvemens de la déglutition.

On réitéra enfin l'injection pour la quatrième fois, la malade reprit tout à-fait connaissance, et parut rendue à la vie. Une violente réaction se manifesta, mais n'eut aucune suite fâcheuse, et la personne se rétablit parfaitement. On injecta en tout six onces et demie de sang dans la veine médiane. — Des faits semblables ont été rapportés dans ce journal, t. IX, XII et XIII. (*Edimb. Méd. and surg. journ.*; avril, 1828.)

Écorce de racine de grenadier contre le tœnia. — Le docteur Wolff, de Bonn, a publié dix observations de tœnias traités par l'emploi de ce moyen. Sur ce nombre il y eut trois cas de réussite complète, cinq dans lesquels on n'obtint que peu ou point d'avantage et deux enfin où l'existence du ver était très-douteuse. Cependant l'auteur n'hésite pas à mettre ce médicament beaucoup au-dessus de l'huile de térébenthine en ce qu'il n'est pas du tout dangereux, qu'il est beaucoup moins répugnant que cette dernière, qu'il agit avec promptitude, et qu'il n'a besoin d'aucun traitement préparatoire. Il a ordinairement employé la décoction de une once et demie d'écorce *sèche* dans 24 onces d'eau réduites par l'ébullition à 12 onces, dont on prenait le matin deux onces toutes les demi-heures. Les vomissemens eurent lieu quelquefois avant que toute la dose fût prisé; mais alors une interruption d'une heure ou deux les faisait cesser. Dans un des cas, après la sixième prise, le malade eut six selles liquides et rendit un ver vivant, long de sept aunes de Cologne. Quelques autres évacuations entraînèrent encore quelques fragmens; et le même jour le malade fut guéri. Dans un autre cas le remède fut donné deux fois sans aucun succès; mais au troisième essai, on augmenta la dose, et on réussit parfaitement. Dans un troisième, l'effet eut lieu après les premières doses. L'auteur a observé que l'action du remède était toujours accompagnée de nausées et même de vomissemens qu'il ne regarde pas comme l'effet de la substance, mais comme le résultat de l'agitation insolite que le ver éprouve. Il attribue la non-réussite dans les autres cas à la mauvaise qualité de l'écorce qu'il a employée, mais surtout à ce que le remède n'a pas été administré en temps opportun; en effet, il a remarqué que les moyens employés réussissent toujours beaucoup mieux quand on les donne lorsque le malade rend spontanément des fragmens du ver; il suppose qu'à ce moment l'animal éprouve quelque changement qui le rend plus sensible à l'action des agens extérieurs. Dans un des cas, le remède opéra partiellement, c'est-à-dire qu'environ deux aunes du ver sortirent par l'anus. On appliqua à cette partie différentes substances vénéneuses pour faire périr l'animal entier, mais sans aucun succès. On observa même avec étonnement que dans l'acide prussique concentré, il

se contractait et s'alongeait, et qu'il ne parut pas en avoir souffert.

Les insuccès signalés par l'auteur ne tiennent-ils pas à ce qu'il a employé l'écorce desséchée ? M. Murat pense qu'il vaux mieux l'employer fraiche, parce qu'il a observé que souvent l'écorce sèche ne réussissait pas (*Hufeland's Journ.*, *etc.*, août 1825; et *Edinb. Méd. and Surg.*; juillet 1828).

Zona guéri en peu d'heures par l'application du nitrate d'argent; *observ. communiquée par le docteur Audibert fils.* — M. Leclerc éprouvait depuis une huitaine de jours, un sentiment de malaise et de lassitude qui, sans le forcer à garder un repos absolu, le gênait néanmoins lorsqu'il voulait se livrer à ses occupations. L'appétit était encore bon, lorsque le 5 octobre 1828, il lui survint à la partie inférieure de l'abdomen et des lombes du côté gauche, des plaques d'un rouge vif qui ne tardèrent pas à se couvrir de vésicules remplies d'un fluide jaunâtre et transparent. Cette éruption présentait tous les caractères de l'érysipèle pustuleux qu'on appelle encore zona, fort à tort, ce me semble; car elle n'a forme d'une ceinture entière que dans un très-petit nombre de cas. Les douleurs étaient cuisantes, et pendant la nuit privaient le malade de tout repos. La fièvre était nulle, et la langue blanchâtre. Le 7 (troisième jour de l'éruption), je pratiquai la cautérisation. J'ouvris d'abord chaque vésicule, et avec un linge fin j'en exprimai le liquide qui y était enfermé. Après cette petite opération, je promenai le nitrate d'argent sur sur toutes les surfaces malades qui se couvrirent de suite d'une escarrhe blanche. Je mis le malade à la diète, et lui donnai pour boisson de l'eau d'orge et une légère orangeade. Les douleurs que produisit la cautérisation furent vives; au bout de trois heures environ, elles se calmèrent, et laissèrent le malade jouir pendant la nuit entière des douceurs du sommeil. Le 8; le quart à-peu-près des escarrhes s'était détaché; le reste était séché et M. L. n'éprouvait ni douleur ni fièvre. Le 10, la langue étant encore blanchâtre, l'appétit moins vif que les jours précédens, et le malade n'étant pas allé à la selle depuis trois jours, je prescrivis une once et demie d'huile de ricin qui procurèrent huit évacuations abondantes. Dès le soir même, l'appétit était revenu, et le malade put dîner comme à son ordinaire sans aucun inconvénient. Les douleurs, qui avaient cessé après la cautérisation, ne reparurent plus, et la guérison fut complète.

Au moment que je rédige cette note, je soigne une Dame âgée qui a pareillement un zona qui s'étend sur tout le côté droit du thorax. Malgré les sangsues, les bains et une foule d'applications narcotiques, la maladie dure depuis un mois, et les douleurs survivent à la chute des croûtes.

Toxicologie, Pharmacologie.

Effets du seigle ergoté ; *expér. par C.-J. Lorinser.* — *Exp.* Ire. — Le 21 juillet 1824, on fit infuser une once de seigle ergoté dans quinze onces d'eau ; cette infusion avait une légère teinte violette, une odeur très-désagréable et une saveur fade et déplaisante. Quatre personnes en bonne santé en prirent chacune deux tasses à café, sans éprouver aucun accident.

Exp. IIe. — L'infusion fut préparée avec deux onces de seigle ergoté et vingt-quatre onces d'eau bouillante. Elle était plus forte que la précédente ; sa couleur était plus foncée, son odeur et sa saveur plus désagréables. A 9 heures du matin, six personnes prirent chacune trois tasses à café de cette infusion. Au bout de deux heures, trois d'entre elles se plaignirent d'une sensation de chaleur dans l'abdomen, et surtout à l'épigastre, avec un sentiment de mal-aise général et de fortes nausées. Ces accidens se dissipèrent vers midi, et ces trois personnes dînèrent de bon appétit ; les trois autres n'éprouvèrent qu'un peu de chaleur et de gêne dans la région de l'estomac.

Exp. IIIe. — En raison de l'odeur et du goût détestable de l'infusion de seigle ergoté, on résolut de l'employer en substance. Le 4 août, cinq personnes en prirent chacune deux gros en poudre, répandue sur des tranches de pain beurrées. Chacune de ces cinq personnes que nous appelerons A, B, C. D et E, rendit compte par écrit de ce qu'elle avait éprouvé.

A ressentit, au bout d'une heure, une légère douleur à l'épigastre, quelques vertiges, un accroissement de chaleur, de la rougeur à la face et les autres symptômes d'une congestion vers la tête, qui furent suivis d'une évacuation alvine naturelle. A 11 heures 30' (l'expérience avait commencé pour tous à 9 heures du matin), sécheresse très-grande et très-gênante de la bouche et du pharynx ; douleurs périodiques dans l'abdomen, éructations fréquentes et de mauvais goût ; à 12 heures, légères nausées, salivation abondante, quelques envies de vomir et renvois fétides. A 12 heures 30 m., coliques et borborygmes, nausées continuelles ; augmentation des symptômes de congestion vers la tête. A 1 heure, selles liquides peu abondantes et fréquentes, accompagnées d'un peu de ténesme. A 2 h. tous les symptômes avaient disparu ; il ne restait plus qu'une grande soif et quelques légères coliques.

B, une heure après avoir pris la substance, éprouva une sensation de chaleur à l'épigastre et de sécheresse de la bouche qui fut bientôt suivie d'une salivation abondante, de fréquentes éructations et de légères nausées. Ces symptômes augmentèrent jusqu'à 11 heures, et il eut alors de fortes envies de vomir. Il essaya de se soulager

en se promenant au grand air ; mais ce fut en vain, et quelques momens après, il vomit une partie du pain avec d'autres matières. A 11 heures 30 m., le reste fut rejeté ; dix minutes après, il eut un troisième vomissement accompagné de beaucoup d'efforts ; mais il ne rejeta que des mucosités. Il se trouva alors très-soulagé ; mais les nausées et la salivation continuèrent toute la journée ; il n'eut point d'appétit et, et le soir, il se sentait encore très-faible.

C ne commença à éprouver des nausées, des coliques et des maux de tête qu'une heure après l'ingestion du seigle ergoté. Il ressentit des maux de cœur très-violens que ne purent diminuer ni la position horisontale ni la promenade à l'air libre. Les nausées, le mal de tête et la douleur dans le ventre continuèrent jusqu'à 2 heures, époque à laquelle il dina, mais sans appétit. Après diner, il se sentit un peu mieux et quelques selles abondantes, vers 8 heures du soir, complétèrent la guérison.

D rapporte qu'une demi-heure après avoir pris la substance en question, il ressentit dans l'estomac une sensation de besoin comme s'il n'avait pas mangé depuis plusieurs jours. Elle augmenta tellement vers 11h. qu'il fut obligé de diner. Un quart d'heure après, maux de cœur, salivation abondante et fortes douleurs dans l'abdomen, et quelques instans après vomissement de tout ce qu'il avait mangé. Les vomissemens, les nausées et les coliques se prolongèrent jusqu'à cinq heures ; à cette époque il eut un frisson qui dura quelques minutes et fut suivi d'une sueur modérée, après quoi les douleurs disparurent et il se sentit complètement remis.

E ressentit à dix heures de la chaleur à l'épigastre et de légères coliques ; son pouls était accéléré et la face chaude et rouge. A 10 h. 30 m., sensation désagréable dans la tête, bientôt suivie de céphalalgie, sécheresse et chaleur brûlante de la bouche et de la gorge, à laquelle succèdent au bout d'une demi-heure, une sécrétion très-abondante de salive et de mucus qui le force à cracher à chaque instant, de violentes douleurs à l'épigastre et des nausées. A 11 h., les douleurs étaient devenues si fortes qu'il ne pouvait se tenir debout, et qu'il fut obligé de se coucher. Quoique les nausées augmentassent constamment, il ne put vomir, même en irritant le pharynx. Cet état fâcheux se prolongea de 11 heures à midi. A 1 h. il eut quelques selles liquides et fétides précédées de borborygmes et de flatuosités, et il commença à se trouver soulagé.

Ces expériences ne laissent aucun doute sur les effets pernicieux du seigle ergoté. D'autres essais, tentés par les mêmes personnes, prouvent au contraire que cette substance perd ses qualités délétères lorsqu'on l'a fait griller. M. Lorinser a encore constaté qu'elle ne perd rien de son activité après avoir été conservée pendant deux ans.

Un grand nombre d'expériences sur l'homme et les animaux, ont été faites avec du pain préparé avec le seigle ergoté. Les résultats ont été absolument semblables à ceux que nous avons détaillés ci-dessus. Enfin le pain nouvellement cuit et encore chaud, paraît être beaucoup plus délétère que celui qui est rassi (*Rust's Britiches Repertoriums*).

Action du deuto-bromure de mercure sur l'économie animale. — Dans un moment où le brôme et ses diverses préparations commencent à être introduits dans notre matière médicale, il est surtout important de s'assurer de l'action exercée par ces différens corps sur l'économie vivante. M. le docteur Barthez, dont nous avons déjà fait connaître les expériences sur le *brôme* et le *cyanure de brôme* (*Archives gén. de Méd.*, septembre 1828), a étendu ses essais au *deuto-bromure de mercure*, et les résultats qu'il a obtenus en expérimentant sur des chiens le portent à conclure : 1.° que cette substance doit être considérée comme un poison corrosif qui offre la plus grande analogie d'action avec le deuto-chlorure de mercure ; 2.° qu'injecté dans le tissu cellulaire du cou, il est porté dans le torrent de la circulation ; 3.° qu'il détermine la mort en agissant principalement sur le canal intestinal ; 4.° que son action est très-énergique lorsque l'estomac est vide, mais que, si ce viscère est rempli d'alimens, il est alors évacué en grande partie par les vomissemens ; 5.° enfin, que les empoisonnemens par le deuto-bromure doivent être combattus comme ceux par ce deuto-chlorure de mercure. (*Journal de Chim. méd.*, etc., octobre 1828.)

Action anormale de l'émétique administré a l'extérieur. — Un homme octogénaire, d'une bonne constitution et doué d'une sensibilité morale exquise, était, depuis un mois, affecté d'un rhumatisme musculaire peu intense, qui parcourait successivement les différentes parties du corps. L'amaigrissement était marqué, et la peau jouissait d'une sensibilité assez grande, sans cependant avoir présenté de surexcitation en aucun point. Ce malade avait un catarrhe bronchique chronique, avec sécrétion abondante d'un mucus de bonne nature ; la langue était blanche ; l'estomac exécutait bien ses fonctions, seulement avec un peu de lenteur. Une constipation assez forte existant depuis long-temps, elle avait nécessité récemment l'administration du sulfate de soude et de l'huile de ricin qui avaient donné lieu à une évacuation abondante, mais il en était résulté une météorisation, sans indice d'inflammation du péritoine et des intestins, qui, après avoir été combattues sans succès par des cataplasmes narcotiques et émolliens, avait enfin cédé à l'usage d'une infusion de camomille pour boisson, et de frictions et de lavemens avec l'huile du même nom. Le rhumatisme avait été oublié pendant ce temps, lorsque la

partie musculaire de la vessie parut tout-à-coup en devenir le siège; le malade était tourmenté par des envies d'uriner fréquentes et rapprochées, et un liquide clair était évacué avec une vive douleur. Craignant que cet organe, qui déjà dans le cours de la maladie avait été affecté plusieurs fois, ne fût exposé à une altération organique profonde, et voulant chercher à fixer à l'extérieur l'irritation rhumatismale, on fit frictionner la région hypogastrique avec gros comme une noisette de cérat contenant un huitième d'émétique, dans le but de déterminer une éruption. Cinq heures après la première friction, pour laquelle on avait employé environ dix grains de la pommade, et qui avait été faite dans une étendue circulaire d'environ trois pouces de diamètre, il se manifesta de fréquentes nausées et des vomissemens spasmodiques de matières glaireuses. Sur le champ, un linge qui recouvrait le lieu frictionné fut enlevé, et on reconnut qu'il retenait plus de six grains de la pommade, et que, dans tous ses points, l'hydrosulfate de potasse indiquait la présence de l'émétique. La région hypogastrique fut lavée avec de l'huile d'olives, et les vomissemens furent facilement calmés avec de l'eau froide. Au bout de trois-quarts d'heure, le malade sentit seulement un léger mouvement vers le tube intestinal; il s'endormit, mais, six heures après, il fut pris de coliques tellement vives, qu'il se crut empoisonné: cependant des lavemens et un demi-bain le calmèrent promptement encore. Les douleurs de la vessie furent diminuées, le ventre alla mieux; enfin le malade était, les jours suivans, dans un état beaucoup plus satisfaisant.

Lorsque l'on cherche à reconnaître la quantité d'émétique qui produisit un tel effet, résultat de l'absorption de cette substance, on trouve qu'elle a dû être tellement petite, qu'il est impossible de l'énoncer. Très-certainement, en tenant compte de ce qui a été enlevé par le linge et de ce qui a dû l'être par le lavage avec l'huile, il est évident qu'il n'est pas resté sur la peau un quart de grain d'émétique, ce qui rend tout-à-fait extraordinaire l'effet produit sur le tube digestif, tandis que l'on conçoit facilement qu'il n'y ait pas eu la moindre altération visible à la peau, sans pour cela attribuer ce défaut à un manque d'excitabilité. (*Journ. de Chim. méd.*, etc., octobre 1828.)

Action de la noix vomique appliquée a l'extérieur. — Une femme, âgée de quarante ans, d'un tempérament lymphatique, d'une grande sensibilité morale, et chez laquelle la moindre affection suffit pour déterminer un mouvement nerveux, avait préparé un matin des boulettes de mort aux rats, composées de poudre de noix vomique, de fromage d'Italie, d'amandes-douces et d'eau. La pâte avait été pétrie avec les doigts, surtout avec ceux de la main droite, puis les bou-

lettes avaient été roulées entre les mains, et après cette opération, qui avait duré quelque temps, les mains avaient été lavées avec un grand soin. Dans le milieu de la journée, une chaleur dont l'intensité allait toujours croissant, se fit sentir au doigt annulaire droit et à l'indicateur gauche. Le soir, cette chaleur était accompagnée de picotemens douloureux qui, pendant le cours de la nuit, devinrent assez violens pour interrompre le sommeil à plusieurs reprises. Le lendemain matin, la partie interne de l'annulaire droit et le dessus de l'articulation des deux premières phalanges de l'indicateur gauche, présentaient une vésicule circulaire d'environ quatre lignes de diamètre, remplie d'une matière purulente soulevant l'épiderme ; les deux doigts étaient en outre enflammés dans toute leur étendue, et la douleur était alors très-vive. L'ouverture des vésicules et l'application de cataplasmes émolliens dissipèrent tous les accidens dans l'espace de vingt-quatre heures. La personne assura qu'avant la préparation de la pâte, ses doigts ne présentaient aucune piqûre ni écorchure. Si la vésication a été bornée à deux parties très-limitées, on doit supposer que cela tient à un contact plus prolongé de ces parties avec la noix vomique.

Dans l'intention de reconnaître si cet accident devait être réellement attribué à l'action de la noix vomique, une petite quantité de la même poudre humectée fut mise sur les doigts de deux autres personnes. L'une d'elles n'éprouva aucune action de cette pâte ; chez l'autre il en fut autrement ; en peu d'instans, la chaleur et les picotemens se développèrent, et l'accroissement de ces symptômes fut tel qu'il contraignit, pour le faire cesser, d'appliquer un cataplasme, malgré lequel les accidens persistèrent encore plus de 12 heures. La partie cornée de la noix vomique, tout-à-fait exempte de duvet, produisit un effet analogue. (*Journ. de Chim. méd.*, etc., octobre 1828.)

Empoisonnement par le redoul (*Coriaria myrtifolia*). — *Observ. par M. le docteur Renaud.* — Quatre jeunes filles, âgées de 8, 7, 6 et 3 ans et demi, mangèrent, les trois premières en sortant de dîner, la quatrième assez long-temps après le moment de son repas, des baies de la *corroyère à feuilles de myrte*. Les trois premières, en ayant pris une quantité qui varia de onze à cent, présentèrent des symptômes dont l'intensité fut en raison directe du nombre, et furent enfin soulagées, après l'évacuation de la substance vénéneuse, au moyen du vomissement : mais la dernière, qui s'en était abondamment gorgée, et dont l'estomac d'ailleurs n'était pas rempli d'avance par des alimens récemment ingérés, fut prise d'accidens beaucoup plus graves. Une demi-heure après, picotemens à la langue, colique, mal de tête ; elle ne peut se tenir sur ses jambes, et tombe dans une espèce d'ivresse ; la figure devient livide ; la parole se perd ; la bouche est écumeuse ;

les yeux contournés; les membres agités de mouvemens convulsifs; les arcades dentaires serrées l'une contre l'autre; gémissemens et cris d'effroi. Cet état affreux dura toute la nuit; enfin, le ventre se météorisa, et l'enfant mourut le lendemain, dix-sept heures après l'invasion des premiers symptômes.

A l'ouvertnre du cadavre, on ne trouva pas une seule des baies, et on ne put en découvrir le moindre vestige; les premières voies étaient le siége d'une légère inflammation, mais on ne put la regarder comme l'unique cause de la mort; il fut plus naturel de penser que le poison avait été absorbé, et avait porté son action sur le système nerveux, particulièrement sur le cerveau.

M. Sauvage Delacroix a vu périr deux personnes empoisonnées par cette plante; l'une était un enfant de 10 ans, et l'autre un homme de 40, qui n'avait mangé que quinze de ces baies au plus. Beaucoup d'auteurs ont assuré qu'elles servaient d'assaisonnement aux viandes, mais ce ne peut être que par erreur de nom, et en confondant le sumac (*rhus coriaria*) avec le redoul (*coriaria myrtifolia*); les fruits du premier, aigrelets, rafraîchissans, et néanmoins suspects, ont pu être employés à cet usage; mais il n'a jamais pu en être ainsi de ceux du second, qui sont d'un goût très-fade, et qui jouissent d'ailleurs de propriétés éminemment vénéneuses. (*Journ. de chim., méd., etc.*; novembre, 1828.)

Empoisonnement par les racines du Rumex verticillata *L.*, **et du Phytolacca decandra** *W.* — *Observ. recueillies par le docteur Andrea Nalli, médecin à Iseo.* — *Obs.* I.re — Brusati, paysan robuste, habitant Monticelli, près de Brescia, était occupé vers la fin de l'hiver (12 avril) à arracher l'herbe qui croît alors parmi la vigne, retira plusieurs racines charnues, d'un jaune brunâtre, qui n'étaient pas implantées profondément. Leur ressemblance avec la carote lui fit nettoyer l'une d'elles, et après en avoir râclé la surface, il la mangea. Il en avait déjà avalé à-peu-près gros comme deux noix, lorsqu'il s'aperçut qu'elle laissait un goût désagréable dans la bouche; au bout d'un quart d'heure, il commença à éprouver du malaise, bientôt des coliques se développèrent accompagnées d'éructations nidoreuses et incommodes, d'étourdissemens, et il se hâta de se rendre à sa demeure, qui n'était qu'à une petite distance; il était à peine arrivé, qu'il s'évanouit. Les syncopes se répétèrent, les nausées furent suivies de vomissemens et, quelques instans après, d'abondantes évacuations alvines très-fétides. La face pâlit, se contractait convulsivement; la vue était obscurcie, et des secousses convulsives très-irrégulières succédaient par instans à une rigidité analogue à celle de la catalepsie. Une sueur abondante couvrait le visage; la surface du corps était froide et insensible. La matière des évacuations al-

vines, noirâtre d'abord, devint d'un rouge-jaunâtre, couleur produite évidemment par la présence du sang qui y était mêlé. Sur ces entrefaites, le docteur Marchesini, chirurgien à Ome, fut appelé: l'accident était arrivé depuis plusieurs heures. L'émétique administré aussitôt et à diverses reprises, fit peu-à-peu disparaître les accidens graves qui existaient, et qui avaient donné lieu de craindre que la mort n'en fût la suite.

L'examen des matières vomies et rendues par les selles, ainsi que les renseignemens fournis ensuite par le malade lui-même, firent voir que les accidens avaient été entièrement causés par la racine du *rumex verticillata*, dont on retrouva les débris.

Obs. II.ᵉ et III.ᵉ — A la fin du mois de janvier dernier, deux enfans de Bornato, près Brescia, trouvent en jouant, à peu de distance de leur habitation, des racines qui paraissaient avoir été retirées de la terre depuis quelques jours, et qu'ils prirent pour des raves. Ils les emportèrent, et furent les manger dans un jardin voisin de la maison. L'un de ces enfans était âgé de 10 ans environ, l'autre de 6 ans: ce dernier avait déjà déjeûné; le premier était à jeun, et mangea une assez grande quantité de ces racines.

Le plus jeune, dégoûté bientôt par leur saveur âcre, en avala à peine quelques morceaux; cependant, deux heures s'étaient à peine écoulées, qu'il fut affecté de douleurs abdominales excessivement aiguës avec vomissemens. Les évacuations alvines furent peu abondantes, mais il rejeta, à fréquentes reprises, les substances alimentaires que contenait l'estomac, et qui étaient déjà en partie digérées; la pupille était dilatée; la vue s'obscurcit; le corps devint froid, et affecté d'une raideur convulsive. L'administration de l'émétique et d'un mélange d'huile et d'eau chaude détermina assez rapidement l'expulsion des derniers débris de la racine vénéneuse que contenaient encore l'estomac et l'intestin, et quelques heures suffirent ensuite pour faire disparaître tous les accidens.

Celui-ci était depuis deux heures environ dans l'état que nous venons de décrire, lorsque le plus âgé commença à éprouver des symptômes beaucoup plus graves: il ne pouvait ni vomir ni aller à la garde-robe, et les douleurs du ventre augmentaient de plus en plus; bientôt, aux efforts inutiles pour vomir et à la constipation, se joignent le météorisme du ventre, la cécité, des convulsions violentes, la rigidité des membres, et, au bout de six heures après l'ingestion de la substance vénéneuse, il succomba avec un trismus qui ne lui permit pas de lui faire avaler aucun liquide. D'un autre côté, la contraction spasmodique de l'anus s'opposa à l'administration de lavemens.

A l'ouverture du cadavre, on remarqua quelques taches pété-

chiales sur l'épigastre, et une sugillation très-étendue dans la région de l'hypochondre droit. L'extrémité des doigts des mains était noire, et charbonnée comme par la combustion. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins était comme érodée çà et là, désorganisée par plaques plus ou moins larges, et couverte d'une multitude de points indubitablement gangréneux. Le canal intestinal, examiné dans toute sa longueur, présentait partout les altérations sus-mentionnées, à des degrés variables d'intensité. Toutes les matières qu'il contenait furent enlevées avec soin, recueillies dans un vase, et ensuite décantées et lavées, on put reconnaître aisément les débris nombreux de racines du *phytolacca*, et leur identité fut confirmée par leur comparaison avec d'autres racines de la même plante. Les autres organes des différentes cavités n'offrirent aucune altération appréciable.

La première observation prouve que la racine du *rumex verticillata* jouit de propriétés vénéneuses au commencement du printemps, fait sur lequel aucun auteur ne paraît avoir encore appelé l'attention ; quelques-uns, au contraire, la préconisent comme tonique et stomachique. Le fait qui précède doit donner au moins beaucoup de circonspection dans son emploi, si même il ne se fait pas proscrire. Quant aux accidens produits par le *phytolacca decandra*, ils ne peuvent laisser aucun doute sur l'action délétère des racines de cette plante. Sprengel ne fait aucune mention des propriétés de la racine, quoiqu'il indique celle des fruits et des feuilles comme très-malfaisante. Murray lui attribue une action purgative énergique. (*Annali universali di med.*, avril, 1828.)

Conservation des sangsues. — M. Hampe est parvenu à conserver les sangsues pendant un très-long temps, en les tenant dans de petites tonnes, charbonnées à l'intérieur, et ouvertes à l'un des bouts. Dans le fond de ces tonnes, il place une couche de sable bien lavé, qui est recouverte de mousse, et sur laquelle il place des charbons. Il les remplit ensuite d'eau de rivière, y dépose les sangsues, et les recouvre avec une toile ou un couvercle percé à jour. En été, on doit changer l'eau tous les huit jours, en ouvrant un petit robinet placé un peu au-dessus de la couche de sable; en hiver, il suffit de la changer toutes les six semaines. (*Journ. de Chim. méd.*, etc., novembre 1828.)

Académie royale de Médecine. (Octobre.)

Académie réunie. — *Séance du 7 octobre* 1828. — Ligature de l'artère iliaque externe. — M. Richerand présente à l'Académie un

individu auquel il a lié, le 9 juillet dernier, l'artère iliaque externe : la ligature est tombée le 25e jour, et le 40e, la plaie était complètement cicatrisée. Ce malade n'a présenté aucun accident, ce que M. Richerand attribue aux précautions qu'il a prises, 1° de décoler le péritoine et de le soulever pour arriver jusqu'à l'artère ; 2° d'isoler complètement l'artère des nerfs et de la veine qui l'accompagnent ; 3° d'attirer l'artère avec un crochet mousse et plat jusqu'au dehors du ventre, pour l'embrasser plus facilement dans la ligature.

Organisation de la médecine. — M. le Secrétaire donne lecture d'une lettre du ministre, qui charge l'Académie de lui faire une réponse à des *questions relatives à un projet de loi portant suppression des jurys médicaux*. Une Commission de neuf membres est aussitôt nommée au scrutin, et sont élus pour en faire partie : dans la Section de médecine, MM. Double, Guéneau de Mussy, Desormeaux et Marc ; dans la Section de chirurgie, MM. Dubois père, Ribes et Breschet ; et dans la Section de pharmacie, MM. Boulay et Pelletier. Voici le texte des questions sur lesquelles l'Académie est consultée.

Peut-on, sans inconvénient, renoncer à avoir deux ordres de médecins ?

En admettant que le titre d'*officier de santé* fut remplacé par celui de *licencié en médecine*, quelles devraient être les conditions d'études exigibles pour obtenir ce dernier titre ?

Faudrait-il, pour faciliter l'enseignement des licenciés en médecine, augmenter le nombre des écoles secondaires qui existent déjà légalement près de certains hôpitaux ?

A quel taux serait il convenable de fixer le prix des inscriptions dans ces écoles ?

Pourrait-on suppléer, en tout ou en partie, à ces écoles par des cours faits dans certains hôpitaux par les médecins, chirurgiens et pharmaciens qui en dirigent le service médical ? Pourrait-on, sans inconvéniens réels, attribuer à ceux de ces médecins, chirurgiens et pharmaciens qui donneraient des leçons publiques dans lesdits hôpitaux, le droit de donner des inscriptions aux élèves externes et internes qui les suivraient, quoique l'ensemble des cours ne fût pas suffisant pour constituer une école secondaire de médecine ? L'instruction acquise dans ces hôpitaux pourrait-elle être considérée comme équivalente à celle qu'on peut obtenir dans les écoles ? Et les inscriptions ainsi obtenues pourraient-elles être comptées aux élèves qui aspireraient au doctorat ?

Quelle restriction convient-il d'apporter au droit d'exercice des licenciés en médecine ?

Réceptions. — Convient-il d'attribuer aux écoles secondaires le droit de recevoir des licenciés en médecine ?

En cas de négative, à combien devront être fixés les frais des receptions dans les facultés pour le grade de licencié ?

Par qui seront reçus les pharmaciens de seconde classe, les sages-femmes et les herboristes ?

Chambres de discipline. — Police médicale. — Quel serait le meilleur mode d'organisation des chambres de discipline ?

Comment devrait être tracé le cercle de leurs attributions ?

Jusqu'où pourrait aller leur droit de censure ?

Si elles doivent être chargées, comme cela est indipensable dans les départemens où il n'y a pas d'école de pharmacie, de la visite des officines, des pharmaciens, des boutiques et magasins des épiciers droguistes et herboristes ; pense-on que le produit des droits à percevoir pour cette opération, joint à celui des amendes infligées pour contravention aux lois sur la médecine et la pharmacie, sera suffisant pour les couvrir de leurs frais ?

Quels sont les abus dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, pour la repression desquels la législation actuelle s'est montrée insuffisante ?

Quelles dispositions nouvelles seraient nécessaires pour assurer la repression de ces abus ?

Est-il nécessaire de prévenir par une disposition spéciale l'exception, souvent réclamée par des dentistes, des renoueurs non pourvus de diplômes, et quelquefois admise par les tribunaux ?

La distinction entre les pharmaciens et les épiciers droguistes et les confiseurs, doit-elle être l'objet d'une définition explicite dans la nouvelle loi ?

Quel parti adopter définitivement, en ce qui concerne les remèdes secrets, pour concilier de la manière la plus équitable les intérêts de la santé publique et les droits des propriétaires de ces remèdes ?

Beaucoup de pharmaciens tiennent des dépôts de remèdes connus, mais composés par d'autres que par eux ; peuvent-ils y être autorisés, sauf à ne les délivrer au public que sur la prescription d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé ? Ou bien, faut-il maintenir *explicitement* le principe qu'ils ne doivent vendre que des médicamens composés par eux-mêmes, selon les formules du codex ?

Le codex est-il en rapport avec les progrès des sciences ? Est-il nécessaire de le refaire ?

De nouvelles préparations étant tous les jours introduites dans la pharmacie, par suite des progrès de la chimie, peut-on astreindre

les pharmaciens à ne tenir dans leurs officines que des médicamens préparés suivant les formules d'un codex, quelque parfait que puisse être un tel ouvrage au moment de sa publication ?

Séance du 21 octobre. — Syphilis. — Lettre de M. Charmeil, chirurgien en chef adjoint et professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, qui réclame la priorité sur la première application du traitement antiphlogistique à la syphilis, et qui apporte en preuve un tableau légalisé par les autorités militaires, duquel il résulte que ses essais en ce genre datent de 1820, tandis que ceux de M. Richond, à Strasbourg, et ceux de M. Desruelles au Val-de-Grâce, à Paris, ne datent, les premiers que de 1823, et les seconds que de 1826. M. Charmeil annonce l'envoi prochain d'un mémoire, dans lequel seront rapportés plus de 1800 faits, et où seront comparés les effets des divers traitemens antisyphilitiques, ainsi que ce qui arrive à cette maladie, quand elle est abandonnée à elle-même. M. Laudibert revendique pour M. Galès le premier emploi du traitement antiphlogistique dans la syphilis.

Fièvre jaune. — M. Gérardin, au nom d'une Commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Townsend, médecin à New-Yorck, intitulé : *Observations sur la fièvre jaune*. Pour établir l'origine et la nature de la fièvre jaune dans les États de l'Union, M. Townsend remonte à la première invasion de la maladie dans ce pays : cette invasion eut lieu à Boston, en 1693, et coïncida avec l'arrivée de la flotte de l'amiral Whelen qui venait de la Martinique, et qui est la première qui ait mouillé dans un port de la nouvelle Angleterre. M. Townsend suit, à partir de cette époque, les progrès et le développement de la maladie dans les principales villes de l'Union. Il ne croit pas que l'apparition spontanée de la fièvre jaune sur les bâtimens qui vont d'Europe en Amérique, soit aussi fréquente qu'on l'a avancé; et comme preuve, il rapporte que, tandis que le typhus nait facilement sur les bâtimens encombrés de passagers, il n'y a pas un seul exemple de fièvre jaune qui ait apparu dans de semblables circonstances. Il attaque la théorie de l'infection, et conteste que la fièvre jaune doive être exclusivement et nécessairement rapportée à l'action des marais et à celle des substances animales et végétales en putréfaction. Il appuye son assertion, sur le rapport officiel du docteur John-Beek, touchant la maladie de Middletown (V. *une analyse de ce rapport*, tome XVI des *Archives*, pag. 463); sur les recherches du docteur Bayley, officier de la santé du port de New-Yorck, et sur les documens publiés par le Bureau de santé de New-Yorck. Les recherches du docteur Bayley établissent que des bâtimens venus de lieux salubres des Antilles n'ont pas eu de malades, bien qu'ils fussent extrêmement malpropres et chargés de substances pu-

trescibles ; tandis que d'autres vaisseaux tenus très-proprement et n'ayant pour lest que des pierres, mais qui venaient de lieux où régnait la fièvre jaune, ont perdu beaucoup d'hommes de leur équipage. Les documens du Bureau de santé de New-Yorck, et des faits transmis par le brick de guerre l'*Entreprise* et le navire le *Decoy*, démontrent que, malgré des lavages répétés, une ventilation soutenue et des fumigations pour sanifier des bâtimens infectés, la fièvre jaune s'est développée de nouveau à bord de ces bâtimens. M. Townseod expose ensuite les mesures sanitaires qui sont prescrites et observées à Baltimore, Philadelphie, New-Yorck, etc. Il fait remarquer que, ces mesures étant sous la direction des gouvernemens spéciaux qui régissent chacun des États de l'Union, on peut conclure de leur conservation qu'il n'existe aucun doute sur leur nécessité dans l'esprit des citoyens et des autorités. Il avance que les lois sanitaires sont même depuis quelque temps devenues plus sévères qu'elles n'étaient auparavant. Il termine son mémoire par les conclusions suivantes : 1° Que la théorie de l'infection ne peut s'appliquer à tous les cas de fièvre jaune ; 2° que cette théorie ne repose sur aucun fait qui soit direct, appréciable par les sens et de nature à être reproduit par voie d'expérimentation ; 3° qu'en supposant cette théorie appuyée sur quelques expériences, elle ne pourrait cependant s'appliquer à tous les cas dans lesquels la fièvre jaune est évidemment indépendante de tout foyer d'infection, non plus qu'à ceux dans lesquels un foyer d'infection n'a pas développé la fièvre jaune ; 4° que l'admission de cette théorie peut avoir les conséquences les plus dangereuses, touchant l'adoption et la disparition des mesures sanitaires ; 5° enfin, que loin de détruire leurs établissomens sanitaires, les États-Unis redoublent de zèle et de soins pour leur donner tout le perfectionnement dont ils sont susceptibles.

Ce rapport donne lieu à une discussion. M. Louyer-Villermay conteste qu'on doive conclure de l'existence de mesures prohibitives en Amérique, à la nature contagieuse de la fièvre jaune : n'existe-t-il pas de semblables mesures en France ? Et ne sait-on pas que M. le ministre de la marine actuel (M. Hyde de Neuville), ne croit pas à la contagion de la fièvre jaune. M. Louyer-Villermay soutient que l'opinion de la non contagion de la fièvre jaune devient de plus en plus générale en Amérique, et y est remplacée par la théorie de l'infection. — M. Emery assure que depuis 1826, toutes mesures sanitaires sont abolies à la Nouvelle-Orléans ; il fait remarquer en outre que ces mesures ont bien moins de sévérité qu'en Europe ; puisque la violation d'un cordon sanitaire qui ici est punie de mort, en Amérique ne l'est que par une amende. Enfin, il récuse

M. Townsend comme étant un des 25 médecins américains contagionistes, que l'on oppose en Amérique aux 500 médecins de ce pays, qui ne croient pas à la contagion. — M. Dalmas pense que la dispute provient de ce qu'on ne s'entend pas sur les mots contagion et infection : selon lui, si l'on fait provenir la fièvre jaune d'une cause exotique, il nie qu'elle soit contagieuse ; il la reconnait, au contraire, comme telle, si sa cause est privée, domestique. Il ajoute qu'on ne peut rien inférer des mesures sanitaires, attendu que toutes les maladies épidémiques les réclament, qu'elles soient propagées par infection ou par contagion. — M. le rapporteur réplique : 1° que M. Townsend appuye ses opinions sur des faits, et que ce sont ces faits qu'il faut réfuter ; 2° qu'à la vérité, les mesures sanitaires sont abandonnées à la Nouvelle-Orléans ; mais que dans tous les autres États de l'Union, elles sont conservées et même augmentées ; 3° enfin, que juger une opinon d'après le nombre de ses sectateurs n'est nullement scientifique, la raison et la vérité peuvent se trouve du côté de la minorité. — M. Larrey demande l'impression du rapport de M. Gérardin. — Il est décidé que ce rapport sera envoyé au Comité de publication.

Séance du 27 octobre. — Cette séance a eu lieu en Comité secret. Nous avons appris qu'il y avait été question d'une lettre par laquelle le ministre invite l'Académie à faire choix d'un de ses membres, jusques à présent neutre dans la question de la fièvre jaune, pour aller observer cette maladie à Gibraltar, de concert avec MM. Chervin et Trousseau, déjà désignés pour cette mission par l'autorité. Le choix de l'Académie a porté sur M. le docteur Louis, membre-adjoint résident de la section de médecine ; il a été arrêté aussi qu'il serait écrit au ministre pour lui demander l'autorisation de nommer encore un ou deux commissaires pour cette importante mission.

SECTION DE MÉDECINE.—*Suite de la séance du 23 septembre.*—ÉPIDÉMIE A BELLEVILLE, DÉP. DE LA MEURTHE. — M. Villeneuve, au nom d'une commission, rend compte du rapport qu'a adressé sur cette épidémie M. Béchet, médecin à Nancy. Déjà cinq malades avaient péri, quand ce médecin arriva à Belleville ; il reconnut bientôt que les maladies qui régnaient dans le pays étaient des fièvres intermittentes et des fièvres adynamico-ataxiques. Ces dernières attaquaient surtout les enfans et les adolescens ; elles lui parurent provoquées par les marais qui entourent le village, par les fumiers et immondices qui avoisinent chaque habitation, par la mauvaise nourriture, des excès dans les travaux, et surtout le peu de soins qu'avaient pris les habitans de changer de vêtemens quand ceux-ci étaient mouillés. Sur une population de quatre cent quatre-vingt individus, vingt furent atteints de fièvres intermittentes, et vingt-cinq de la fièvre adyna-

mico-ataxique; sept succombèrent à cette dernière. Le traitement a consisté dans les antiphlogistiques au début, et plus tard dans les dérivatifs. Les vomitifs et les purgatifs surtout ont été nuisibles.

Moyen de faire les opérations sans douleur. — M. Gérardin rend compte d'une lettre écrite à Sa Majesté Charles X, par M. Hickmann, chirurgien de Londres, dans laquelle ce chirurgien annonce un moyen de pratiquer les opérations les plus délicates et les plus dangereuses sans développer de douleurs chez les individus forcés de les subir. Ce moyen consiste à suspendre la faculté de sentir par l'introduction méthodique de certains gaz dans le poumon. M. Hickmann en a fait l'épreuve multipliée sur des animaux vivans, et désire la coopération des grands médecins et chirurgiens de Paris pour en faire l'essai sur l'homme. Cette lettre sera communiquée à l'Académie réunie.

M. Villermé rend compte de plusieurs relations d'épidémie, dont les détails ne présentent aucun intérêt.

Dothinentérites. — M. Espiaud, au nom d'une commission, lit un rapport sur le mémoire de M. Leuret, médecin à Nancy, dont la section a entendu en partie la lecture dans sa séance du 10 juin dernier. (Voyez le tome 17 *des Archives*, page 453.) On sait que M. Bretonneau, médecin à Tours, a appellé *dothinentérite*, ou *entérite pustuleuse*, une affection de la membrane muqueuse des intestins, caractérisée par une éruption de boutons ou de petits furoncles qui ont leur siége dans les glandes de Peyer et de Brunner, et qui a pour symptômes ceux des fièvres dites adynamiques ou ataxiques. Selon beaucoup de médecins, M. Bretonneau n'a fait que donner un nom particulier aux altérations déjà signalées par Sarcone, Rœderer et Wagler, plus récemment par MM. Petit et Serres, dans leur ouvrage sur la fièvre entéro-mésentérique. M. Bouillaud a de même annoncé, dans son ouvrage sur les fièvres, qu'à la suite des fièvres adynamiques, on trouvait souvent des altérations des follicules de la membrane muqueuse des intestins, surtout de l'intestin grêle, tantôt sous forme de granulations, tantôt sous celle de tubercules pisiformes, quelquefois enfin sous celle de pustules, de furoncles, d'ulcères, de plaques gauffrées, etc. M. Leuret a cherché à vérifier si cette affection des follicules du canal intestinal est produite ou non par une inflammation spécifique, ainsi qu'il en est de la petite vérole à la peau. C'est l'opinion de M. Bretonneau, et M. Leuret la partage. M. Espiaud, au contraire, la rejette, et croit que les altérations qu'on présente comme spécifiques de la dothinentérite existent dans les fièvres adynamiques et ataxiques ordinaires. Il appelle l'attention sur une opinion de M. Leuret, savoir, que quand l'urine contient dans les maladies un carbonate, et est trouble sans laisser déposer de nuage, on doit porter un mauvais prognostic. M. Rochoux pense, comme

MM. Bretonneau et Leuret, que la dothinentérite est une maladie spéciale; selon lui, il y a, entre la gastro-entérite et la dothinentérite, la même différence qu'entre l'érysipèle et le furoncle à la peau. Il ajoute que le Mémoire de M. Leuret contient les seuls faits connus qui puissent faire croire à la nature contagieuse de la dothinentérite.

Rhumatisme chronique. — M. Collineau, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Guibert, touchant le rhumatisme chronique, dont la section a entendu la lecture dans la séance du 10 juin. (Voyez le tome 17 *des Archives*, page 452.) La commission approuve le mode de traitement proposé par M. Guibert, mais surtout pour les cas où le rhumatisme chronique a peu d'étendue; à l'appui de cette restriction, elle rappelle que quand on oppose un vésicatoire à une sciatique, la douleur ne cesse que dans le point correspondant au vésicatoire.

Fièvres puerpérales, péritonites. — M. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, lit un Mémoire sur les péritonites puerpérales; il en recherche les causes. Souvent on voit ces maladies régner épidémiquement sous l'influence d'une constitution atmosphérique humide; aussi sont-elles plus fréquentes en janvier, février, octobre, et novembre. Cependant, à cette constitution atmosphérique doit toujours s'ajouter quelque condition cachée. Il en est de même quand la maladie a succédé à une erreur de régime, à une indigestion; celle-ci n'a été que la cause occasionnelle, il y avait une prédisposition secrète. Selon M. Dugès, la misère, l'habitude de la mauvaise nourriture pendant la grossesse, rendent la maladie plus grave quand elle éclate. Au contraire, l'emploi du vin, que le vulgaire prescrit aux femmes pendant le travail pour leur donner des forces, a, sous le rapport des péritonites puerpérales, moins d'inconvéniens qu'on ne l'a dit. Il en est de même de la suppression des lochies. Selon M. Dugès, les anciens avaient attaché à cette suppression trop d'importance, et elle est plus souvent effet que cause de la maladie. Comme preuve, ce médecin rapporte que sur 89 observations de péritonites puerpérales, il n'y en a que 25 dans lesquelles les lochies furent supprimées dès l'invasion du mal; dans tous les autres cas, leur sécrétion ne s'arrêta qu'après quelques jours, ou même persista pendant toute la durée du mal. M. Dugès pense de même touchant l'absence ou la suppression de la sécrétion laiteuse, attendu que souvent la maladie éclate avant la fièvre de lait, ou précède la disparition de la sécrétion. Dans les 89 observations précitées, il en est 20 dans lesquelles la lactation fut troublée, et 7 dans lesquelles la lactation s'établit malgré la péritonite la plus intense. M. Dugès apprécie de même par le calcul l'influence d'autres causes sur le développement de la péritonite; par exemple, sur un nombre donné de

péritonites, les trois cinquièmes ont affecté des primipares ; une grossesse pénible est une prédisposition à la maladie, et constamment la rend plus grave ; il en est de même des grossesses doubles, des accouchemens difficiles et longs ; des hémorrhagies, soit avant, soit après la parturition. La faiblesse, le tempérament lymphatique n'excluent pas la maladie. Enfin, les femmes qui accouchent pour la première fois, après 30 ans, y sont plus exposées que toutes autres. M. Villermé appuie cette assertion, que la constitution atmosphérique a part au développement épidémique des péritonites puerpérales ; déjà Tenon en avait fait la remarque ; Mad^e Grand, sage-femme en chef de la Maison d'accouchement de Paris, l'a confirmée ; et des recherches en Angleterre, en Hollande et en Allemagne, en ont également prouvé la réalité.

Séance du 14 octobre. — Maladie actuellement régnante a Paris. — M. Rullier, au nom de la Commission chargée de s'occuper de la maladie qu'a récemment signalée M. Chomel, comme régnant épidémiquement à Paris (*voy. le tome present des Archives*, pag. 122), annonce que cette Commission a déjà recueilli un certain nombre de faits, mais qu'elle a besoin de plus de renseignemens, et qu'elle prie les membres de l'Académie de lui communiquer ceux qu'ils possèdent. La maladie s'est montrée à la Commission sous une double forme ; l'une plus ou moins inflammatoire, sorte d'érythème des pieds et des mains aigu ou chronique ; l'autre demi-paralytique, bornée aussi aux mains et aux pieds dont l'impotence devient complète. Au mal étaient liés une affection gastro-intestinale plus ou moins vive et rébelle, une ophthalmie ordinairement bornée aux paupières, une bronchite assez vive, l'œdème ou l'anasarque. Les malades sont fatigués d'une insomnie opiniâtre, et se plaignent de paroxysmes nocturnes causés par l'acuité de leur douleur. Dans l'état chronique, on observe parfois l'atrophie ou l'œdême du membre, la teinte noire de la peau. La classe ouvrière, les hommes, les adultes sont ceux qui sont les plus atteints. Le foyer de la maladie a paru particulier au faubourg Saint-Germain. La durée générale de la maladie, sa nature, ses causes, les principes de son traitement, sout encore des objets indéterminés.

Épithème antiphlogistique. — M. Bally fait un rapport sur un mémoire de M. Lemolt, inspecteur-adjoint des eaux de Bourbonne, relatif à un épithème dit antiphlogistique. Cet épithème, dont M. Lemolt a envoyé douze échantillons préparés, est un assemblage d'opium, de safran, de sel ammoniac, de nitre, de camphre, de soufre, de limaille de fer, de girofle, de muscade et de musc. On réduit toutes ces substances en une poudre fine, et avec celle-ci on fait un sachet qu'on applique sur l'épigastre, et qu'on y maintient appliqué plusieurs mois. Par suite de cet usage, disparaissent bien-

tôt tous les symptômes de dyspepsie, d'irritation gastrique qui pouvaient exister; une légère salivation s'établit; au lieu de l'application surviennent, chez les uns de la rougeur, chez d'autres un prurit assez vif, et chez la plupart des boutons semblables à ceux de la variole. M. Lemolt assure s'être bien trouvé de cet épithème, non seulement dans les gastrites chroniques, mais encore dans les engorgemens récens des viscères abdominaux. M. le rapporteur doute qu'à travers les mousselines dans lesquelles on renferme la poudre de l'épithème, les substances qui composent celle-ci, puissent, ou être absorbées, ou exercer une action électro-galvanique quelconque. Il pense que les cures dont parle M. Lemolt, doivent être attribuées à tout autre moyen employé coïncidemment avec l'épithème, par exemple, au régime auquel étaient en même temps soumis les malades. Il croit que M. Lemolt aurait mieux fait d'attribuer à son épithème des vertus, ou antispasmodiques, ou légèrement vésicantes et conséquent révulsives. M. le rapporteur en a fait l'essai sur des femmes nerveuses qui n'en ont rien éprouvé. Cet épithème rappelle trop, selon lui, ces compositions pharmaceutiques si compliquées dont on abusait tant dans les temps anciens, telles que la thériaque, l'emplâtre stomachique, etc.

Topographie de Saint-Jean-Pied-de-Port, etc.; *maladies observées dans l'hôpital de cette ville, depuis avril* 1824, *jusqu'à octobre* 1826. — Mémoire de M. le docteur Jourdain; rapport au nom d'une Commision, par M. Espiaud. — St.-Jean-Pied-de-Port est situé d'une manière assez salubre; mais les maisons y sont mal construites et humides; une montagne qui domine la ville au nord, y concentre trop la chaleur en été: les habitans y font abus du vin et des liqueurs fortes. La population est de 1650 ames à-peu-près; année commune, il y a 50 naissances et 30 décès. Les maladies épidémiques y sont rares; les affections qui s'y observent le plus souvent sont, outre celles propres à chaque saison, beaucoup de maladies cutanées et de phlegmasies gastriques par suite de l'abus que font les habitaus des alimens excitans; en été, la pustule maligne à cause des bestiaux malades ou morts du charbon. Sur 649 malades qui ont été reçus et traités à l'hôpital de Saint-Jean-Pied-de-Port par M. Jourdain, neuf seulement sont morts. Sur ce nombre de 640 malades, il y a eu 147 fièvres intermittentes, 109 dysenteries; le reste était des gastrites et gastro-entérites aiguës, des bronchites, des pleurésies, des pneumonies, etc. M. Jourdain dit n'avoir jamais attaqué les fièvres intermittentes par les fébrifuges, qu'après avoir calmé ou détruit l'irritation gastrique par des boissons délayantes et des évacuations sanguines locales; mais tantôt ces moyens seuls lui ont suffi, ainsi que les opiacés à l'intérieur, ou les frictions

irritantes sur l'épigastre ; tantôt il lui a fallu en venir aux fébrifuges. Une névralgie orbitaire frontale, et une colique périodique furent guéries en peu de jours par la potion stibio-opiacée du docteur Peysson. Une otalgie périodique très-rebelle céda en partie à l'application d'un séton à la nuque. Dans une fièvre ataxique qui fit périr au septième jour, et qui, d'après les symptômes, aurait pu être jugée un exemple de fièvre essentielle, M. Jourdain a trouvé, à l'ouverture du cadavre, les traces d'une phlegmasie cérébrale et des intestins. Dans deux cas d'épilepsie, il suspendit les accès par des applications réitérées de sangsues à la base du crâne, et de compresses d'oxicrat froid sur la tête. Il a eu à soigner beaucoup de phlegmasies de la bouche, avec ulcérations aux lèvres, état fongueux et saignant des gencives ; et ces maladies, qu'il attribue, ou à l'usage du mercure, ou à celui de fumer du tabac, cédèrent à des gargarismes émolliens et acidules, et à l'application de sangsues à l'angle de la mâchoire inférieure. Les antiscorbutiques constamment leur furent contraires, même quand elles reconnaissaient pour cause une nourriture mal saine. Sur vingt-une angines qu'a traitées M. Jourdain, cinq étaient accompagnées d'une irritation encéphalique prononcée ; et outre les saignées générales, il fallut en venir à l'application de sangsues au col. Dans deux cas, des symptômes bilieux se manifestèrent ; ils cédèrent aussi promptement à une nouvelle application de sangsues. Dans cinq cas de phlegmasies aiguës pulmonaires, des symptômes adynamiques éclatèrent, et cette complication fut combattue avec succès par des sangsues à l'épigastre et sur le trajet des veines jugulaires, et par des sinapismes et vésicatoires au bras et sur la poitrine. M. Jourdain recommande de n'employer les révulsifs dans ces cas qu'après avoir fait cesser toute irritation gastrique ; sinon, on provoque l'adynamie. Il regarde la pommade stibiée comme le meilleur de ces révulsifs dans les phlegmasies chroniques de la poitrine ; il faut seulement entretenir la suppuration des pustules pendant plusieurs mois, en ayant soin d'en tempérer la douleur. Enfin, dans le nombre précité de maladies, il y a eu 260 phlegmasies gastro-intestinales, tant aiguës que chroniques, qui ont été traitées avec succès par les saignées locales et la diète, en ayant soin cependant de ne pas abuser des premières, ce qui entraîne des convalescences longues et pénibles.

Eaux thermales de Chaudes-Aigues. (Cantal.) M. Desportes, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Verdier, intitulé : *du Traitement des névralgies et de plusieurs autres affections chroniques, par les eaux thermales de Chaudes-Aigues.* — Ce mémoire est un recueil d'observations de maladies traitées par les eaux de Chaudes-Aigues. Parmi les exemples de gué-

rison, M. Verdier cite plusieurs névralgies, trois engorgemens articulaires de nature inflammatoire, une tumeur blanche, une gastro-hépatite chronique, une luxation spontanée, un asthme compliqué d'œdème et d'un ulcère, une hémiplégie ancienne, un rhumatisme qui attaquait à-la-fois plusieurs articulations, un autre rhumatisme douloureux survenu à la suite d'une syphilis, des névralgies lombaires, des exostoses, de fausses ankyloses, etc. Il a employé les eaux thermales de Chaudes-Aigues dans ces diverses maladies, tantôt en douches, tantôt en bains, et souvent sous forme d'étuves. La durée des douches était pour l'ordinaire d'une demi-heure, la température du liquide de 40°; celle du bain d'une heure; celle de l'étuve d'un quart-d'heure. Le traitement a exigé depuis huit jours jusqu'à deux mois. Le rapporteur reproche à M. Verdier d'avoir été trop sobre de détails dans les observations sur lesquelles il appuie la grande puissance thérapeutique des eaux thermales de Chaudes-Aigues; il lui reproche surtout de n'avoir pas fait connaître les modifications que suscitent primitivement dans l'économie ces eaux, abstraction faite de leurs effets dans les maladies auxquelles il les a opposées.

Séance du 28 octobre. — Remèdes spécifiques. — M. le secrétaire lit une note de M. Vaidy, médecin à Lille, et associé de l'Académie, sur les remèdes spécifiques. La *médication*, c'est-à-dire, l'action d'un médicament, la modification que ce médicament détermine dans l'organisme, est : *sédative*, si elle diminue l'action organique; *excitante*, si elle l'augmente; *révulsive*, si elle est déterminée sur une partie saine éloignée de l'organe malade; *générale* ou *locale*, selon qu'elle agit sur tout l'organisme ou sur une partie; *immédiate*, si elle agit sur l'organe auquel le remède est appliqué; *médiate* ou *sympathique*, si du lieu d'application elle se propage sur une partie plus ou moins éloignée, par voie de sympathie. Il n'y a pas de médication *perturbatrice*; la perturbation n'est qu'un effet vif et subit produit par un agent excitant ou sédatif. Quant à la médication *spécifique*, c'est celle qui agit plus *spécialement* sur certains organes, et qui détermine certains effets *spéciaux* qu'on n'obtient pas avec d'autres médications du même ordre. Selon M. Vaidy, tout remède possède une vertu spécifique, ou dans son mode d'action, ou dans sa tendance à modifier certains organes plus spécialement que certains autres; et le premier besoin du médecin est de bien connaître les vertus spécifiques des remèdes; si on les a contestées dans ces derniers temps, c'est qu'on voulait chercher ces vertus dans l'influence secondaire qu'ont sur les maladies les modifications que déterminent primitivement dans l'organisme les médicamens, et non dans les effets primitifs des remèdes. La spécificité porte sur l'organe spécial que le médicament influence, et sur la modification spéciale que suscite ce médicament;

M. Vaidy appelle la première *organique*, et la seconde *qualitative*. M. Vaidy termine en faisant remarquer qu'une même substance peut produire une médication excitante sur un organe, et une médication sédative sur un autre; exemple, la digitale pourprée, qui irrite les voies digestives et ralentit les mouvemens du cœur, etc.

Statistique médicale de Narbonne. — Mémoire de M. Caffort; rapport au nom d'une commission, par M. Villermé. — La ville de Narbonne, située près de la Méditerranée, entre des étangs et des canaux, est extrêmement insalubre, et son insalubrité va en augmentant chaque année; du moins M. Caffort ayant examiné le mouvement de la population dans cette ville depuis 1818 jusqu'en 1826, a reconnu que le nombre des décès allait croissant relativement à celui des naissances. Ce médecin assigne pour cause à cette augmentation de mortalité, l'influence des marais qui avoisinent la ville. Beaucoup de fièvres intermittentes et rémittentes y éclatent en effet, surtout au levant, du côté où existe l'étang de *Gruissau*, et c'est dans les mois où sévissent ces fièvres, en été, que le nombre des décès est le plus considérable. M. Caffort rapporte comme un fait remarquable, qu'un village qui est situé au milieu de cet étang de Gruissau, est cependant garanti des fièvres, par cela seul que l'eau bat continuellement le pied des maisons, et n'y laisse jamais une grande étendue de plage à découvert. Il propose, comme moyen propre à assainir Narbonne, la construction d'une chaussée longue de 6 à 700 mètres qui contiendrait l'étang de Gruissau, et qui en même temps conquerrait une vaste plaine à la culture.

Ce rapport donne lieu à une longue discussion sur les véritables causes de l'insalubrité de Narbonne, sur les effets délétères des émanations animales, et sur les causes des fièvres intermittentes. 1.° M. Delens remarque que M. Caffort ne prouve pas ce qu'il avance, savoir, que ce sont les marais qui avoisinent Narbonne qui ont rendu la mortalité chaque année de plus en plus grande. Il aurait fallu en effet faire voir que les marais ont augmenté, ou sont dans des rapports plus défavorables avec la ville. Il propose qu'il soit écrit à cet effet à M. Caffort. — M. Bricheteau demande si, dans son travail, M. Caffort a parlé d'une rivière dite la Rivière du rempart, où se jettent beaucoup d'immondices, de débris de matières animales, et qui, selon lui, a grande part à l'insalubrité de Narbonne et aux fièvres intermittentes qui désolent cette ville. M. Villermé réplique que ce n'est pas du côté de la ville qui répond à la rivière du rempart, mais bien dans celui qui correspond à l'étang de Gruissau, que règnent surtout les fièvres. — M. Double avance que le mélange d'eaux stagnantes et d'eaux de rivière est la condition la plus insalubre; que telle est celle de Narbonne, d'après une topographie d'un médecin de ce pays, M. Py.

—M. Desgenettes attribue l'insalubrité de toute cette côte au retrait des eaux de la mer. Comme preuve, il cite la ville de Frontignan, jadis populeuse, puisqu'on lit que Louis XIII, lors du siége de Montpellier, alla y loger avec toute sa cour, et aujourd'hui abandonnée comme insalubre. Son insalubrité est attribuée à la putréfaction des coquillages que la mer en se retirant a laissés sur le rivage, et à des amas d'eaux saumâtres. A l'appui de son opinion, M. Desgenettes cite le travail d'un médecin de Cette, pays très-salubre, bien qu'il ne soit séparé des précédens que par un cap, mais qui doit sa salubrité à ce que l'eau de la mer n'a pas cessé d'arriver sur sa plage. — M. H. Cloquet pense que les hautes murailles qui entourent Frontignan, concourent aussi à l'insalubrité de cette ville, en interceptant tout courant d'air entre les maisons, et y maintenant les exhalaisons putrides qui proviennent du rivage. — Il est décidé qu'il sera écrit à M. Caffort, pour savoir de lui si les marais circonvoisins de Narbonne ont depuis quelques années pris plus d'extension ou un caractère plus pernicieux. 2.° A l'occasion de l'influence exercée sur la salubrité de Narbonne par la rivière dite du Rempart, M. Villermé avait avancé que les émanations animales ne sont pas celles qui occasionnent les fièvres intermittentes, et que ces émanations sont en général sans danger.—MM. Chomel et Bricheteau contestent cette dernière assertion. S'il est vrai, disent-ils, que les matières animales ne soient pas nuisibles quand elles ne sont pas encore en putréfaction, et qu'elles ne donnent lieu qu'à de mauvaises odeurs, il n'en est plus ainsi quand leur putréfaction est en pleine activité. — M. Andral fils exprime la même opinion; envain on a argué de l'innocuité de la voierie de Montfaucon et de celle des amas de poudrette; dans la voierie de Montfaucon, les chairs ne sont pas encore eu putréfactiou et sont enlevées aussitôt; dans les amas de poudrette, les vents balayent les émanations à mesure qu'elles se produisent. M. Parent Duchâtelet, dont on a invoqué sur ceci l'autorité, a cité lui-même des faits qui prouvent le danger des émanations animales; il a parlé de bateaux chargés de poudrette, et envoyés de Paris au Hâvre, de Bordeaux en Amérique, et qui ont donné lieu à des typhus aussitôt que la matière a été mise en contact avec l'air. — M. Chomel répète qu'il faut distinguer ce qui est de la putréfaction qui se fait en plein air, de celle qui se fait dans des conditions telles que ses produits ne peuvent se dissiper; dans ce dernier cas, le danger est fort grand, et comme preuve il en appelle aux influences exercées par les égoûts dans les grandes villes; il cite l'autorité de Senac, qui a vu un troupeau de bœufs être atteint en entier d'une affection gangréneuse épidémique à la suite de semblables émanations. — M. Moreau appuie l'assertion de M. Chomel, de tout ce qui a été observé jadis à l'occasion du cimetière des Innocens à Paris, et des caveaux de sépul-

ture dans les églises. — M. Gerardin conteste que la maladie qui s'est développée dans les navires qui transportaient au Havre et en Amérique de la poudrette, et dont vient de parler M. Andral, ait été due au dégagement d'émanations putrides ; elle tient, selon lui, à ce qu'il se développa sur les navires une chaleur telle qu'on ne pouvait plus y respirer ; et en effet, la maladie qu'eurent les équipages n'est pas encore déterminée. — M. Bally enfin, cite deux faits en faveur de l'innocuité des émanations de la poudrette ; l'un est relatif aux habitans du quartier du Temple à Paris, lesquels ayant à supporter pendant les mois les plus chauds de l'année les émanations infectes de cette substance, n'en éprouvent pas de maladies ; l'autre a trait à un individu qui, déblayant près du Mont-Parnasse un terrain, y a trouvé une mine de poudrette si riche qu'il en envoye jusqu'en Amérique, et cependant l'exploitation de cette mine n'a donné lieu à aucunes maladies. 3° Enfin, M. Gérardin, tout en avouant que les fièvres intermittentes reconnaissent pour principale cause les émanations marécageuses, ajoute que la cause réelle de ces maladies est encore inconnue, attendu qu'on les voit souvent se développer dans les conditions physiques les plus salubres ; et il avance en outre qu'elles se sont montrées beaucoup plus fréquentes cette année, à Paris. — M. Louyer-Villermay dit n'avoir pas observé ce dernier fait dans sa pratique. — M. Hedelhofer, au contraire, l'a reconnu juste à Versailles. — M. Double l'a de même vérifié à Paris, et c'est ce qui l'a engagé à revenir sur une opinion qu'il avait anciennement imprimée, savoir : que les fièvres intermittentes sont rares à Paris ; cette année il en a observé beaucoup, même chez des enfans. — M. Desgenettes rappelle que lorsqu'il y a 40 ans, les fermiers généraux entourèrent Paris d'une muraille, on conçut des craintes de cette construction touchant la salubrité de la ville : on fit des recherches dans les hôpitaux pour voir si le nombre des malades augmenterait, et à cette occasion il fut reconnu que les fièvres intermitentes étaient fort rares à Paris. — M. Bourdois appuye de sa propre expérience, le fait que depuis deux ans les fièvres intermittentes ont été plus communes à Paris et dans les environs, et il demande si l'on ne pourrait pas en accuser la multiplicité des égoûts, des fontaines, des canaux d'irrigation, qui existent maintenant en cette capitale. — MM. Chomel, Double et Moreau, croient qu'il faut plutôt en accuser les constitutions atmosphériques, qui, en hiver et en été, ont été plus généralement humides : comme preuves, ils font remarquer que les fièvres intermittentes ont été observées dans les quartiers les plus salubres de Paris, aussi bien que dans ceux qui sont essentiellement humides ; et que du reste cette plus grande fréquence des fièvres intermittentes cette an-

née n'a pas été exclusive à Paris, mais a été commune à toute la France. — M. Renauldin ne conteste pas l'influence de la constitution atmosphérique sur le développement des fièvres intermittentes, mais il pense que celle des eaux stagnantes est encore plus grande; aussi est-ce dans les ports, au voisinage du pont d'Auteuil, etc., que les fièvres ont été surtout observées. — M. François accuse les grands mouvemens de terrain opérés depuis quelques années dans et autour de la capitale; il a remarqué au Bureau central d'admission des hôpitaux, que le plus grand nombre des malades venait des lieux où l'on construit et où l'on fouille ces terres.

Section de chirurgie. — *Séance du 11 septembre.* — A l'occasion du cas de nymphomanie adressé à la section de médecine par M. Ozanam, de Lyon, (Voyez le tome présent *des Archives*, page 119.) M. Lisfranc exprime l'opinion que cette maladie n'est pas plus que l'hystérie une névrose, mais que ces deux affections reconnaissent le plus souvent pour cause une phlogose de l'utérus, et cèdent aux saignées et aux applications émollientes locales, aux révulsifs, et à l'emploi du cautère transcurrent sur le ventre.

Luxation de l'astragale. — M. Adelon lit une observation de double luxation de l'astragale sur la jambe et le calcanéum, avec fracture comminutive du premier de ces os, et rupture du muscle jambier antérieur à sa partie supérieure; elle lui a été adressée pour être communiquée à l'Académie, par M. Follot, médecin à Saulieu. Nous ferons connaître cette observation, dans laquelle il y eut guérison par ankylose après extirpation de l'astragale, lors du rapport qui en sera fait.

Lithotome. — M. Amussat présente à la section un lithotome double pour la taille bilatérale, qu'il a inventé. Cet instrument n'est guère autre chose que des ciseaux courbés sur le plat, et qui coupent en dehors lorsqu'ils sont ouverts, tandis qu'ils sont tout-à-fait inoffensifs quand ils sont refermés. Ses lames sont d'inégale longueur, boutonnées, réunies en se croisant, et fixées par une vis. Sur la branche de la plus longue lame est une échelle de gradation, sur laquelle peut être porté un curseur mu par une vis de pression, et qui sert à indiquer le degré d'écartement des lames du lithotome. Ce degré d'écartement correspond toujours au nombre de lignes qu'indique le curseur. Un ressort placé en dedans des branches et dirigé obliquement de l'une à l'autre, a pour usage de permettre aux deux lames, lorsqu'on les presse dans le même sons, de s'écarter immédiatement, et de présenter leurs bords tranchans en dehors. Chaque branche se termine par un crochet, ce qui leur permet, quand on ôte le ressort qui les unit, de servir de crochet suspenseur de la vessie dans la taille par le haut appareil. Pour user de cet

instrument, M. Amussat le place dans la cannelure du cathéter, de manière que la concavité regarde en haut; alors la plus longue lame est supérieure; ensuite, pour diviser les parties, il le retourne, de manière que c'est la convexité et la plus petite lame qui sont en dessus; alors il pèse sur les deux branches pour écarter les lames, et il amène à lui le lithotome pour achever l'opération.

Cancers de l'utérus, du sein et du rectum.—M. Lisfranc entretient la section de ces trois maladies. 1.° Il annonce que les dernières femmes auxquelles il a fait l'ablation du col de l'utérus, sont toutes guéries, à l'exception d'une seule qui est morte d'une péritonite, accident qu'il n'avait pas encore observé à la suite de cette opération. Il vient d'en opérer récemment trois autres encore; une est parfaitement guérie, les deux autres sont en voie de guérison. Dans un de ces cas, la tumeur carcinomateuse était grosse comme la moitié du poing; pour en atteindre les limites, il fallut creuser dans le corps de l'utérus; et la nature carcinomateuse de la tumeur était si peu douteuse, que cette tumeur contenait à sa base un foyer plein de matière caséeuse puriforme. Le nombre de femmes que M. Lisfranc a déjà opérées monte à quarante-trois; sur ce nombre, quatre sont mortes, deux sont en voie de guérison, et trente-sept jouissent d'une parfaite santé. 2.° Un homme subit, il y a trois ans, l'amputation d'un sein cancéreux; au bout de deux ans, le mal récidiva, et bientôt la tumeur fut ulcérée et adhérente aux parties circonvoisines. Pour diminuer le volume du mal, son acuité et ses adhérences, M. Lisfranc eut recours aux applications de sangsues et à la compression; il allait opérer, quand le malade fut atteint d'une gastro-entérite. Celle-ci fut guérie au bout de dix jours; mais pendant sa durée, l'ulcération cancéreuse se recouvrit en totalité d'une cicatrice d'un rouge brun, et les douleurs lancinantes ont cessé. M. Lisfranc doute que cette cicatrice se soutienne long-temps. 3.° Enfin, M. Lisfranc revient sur le procédé opératoire qu'il oppose au cancer du rectum, et qu'il a déjà employé six fois avec succès: ce procédé consiste à faire autour du rectum deux incisions semi-elliptiques qui se réunissent par leurs extrémités, à disséquer jusqu'au sphincter, à introduire l'index dans l'anus, et à faire, avec ce doigt demi-fléchi, saillir, autant que possible, la partie inférieure de l'intestin détachée des tégumens: renversant ensuite le rectum, on coupe avec des ciseaux l'épaisseur de l'intestin jusqu'au sphincter, et si la membrane muqueuse est malade, on peut l'enlever jusqu'à deux pouces au moins au-dessus de l'anus. M. Lisfranc cite l'observation d'un malade, encore en ce moment à l'hôpital, qui avait au rectum un cancer profond de deux pouces et demi en avant et en arrière: dans ce cas, M. Lisfranc fut obligé de fendre toute l'épaisseur du rectum parallèlement à son axe, dans le

point correspondant à la tubérosité sciatique ; pour absorber et arrêter le sang qui coulait et empêchait de voir toute l'étendue du mal, une éponge imbibée d'eau froide fut mise quelque temps dans la plaie; alors l'incision put être prolongée jusqu'au-dessus des parties malades, et au moyen d'une dissection laborieuse qui mit le vagin à découvert dans une étendue de deux pouces et demi, on parvint à enlever le mal. L'opération dura trois-quarts d'heure; pour arrêter l'écoulement de sang, il fallut tamponner trois ou quatre heures; nul accident n'est survenu; vingt-six jours sont déjà écoulés, et tout annonce une guérison prochaine.

M. Larrey met sous les yeux de la section un malade qui a été guéri d'une fémoro-coxalgie ancienne par des applications répétées de moxa.

Séance du 25 septembre. — EXTIRPATION D'UNE TUMEUR FIBREUSE AU COL. — M. J. Cloquet présente à la section une jeune fille à laquelle il a extirpé une énorme tumeur fibreuse du poids de deux livres, située à la partie postérieure du col, et qui s'étendait en avant au-dessous, et derrière la clavicule. Il a pratiqué une large incision cruciale, a disséqué la tumeur jusqu'au-dessous de la clavicule, et bien que par cette dissection le muscle scalène antérieur et le plexus brachial aient été mis à découvert, la malade a guéri sans accident.

URÉTROTOME. — M. Amussat relève le reproche qui a été fait à l'urétrotome qu'il a inventé, d'être d'un usage dangereux, et d'exposer à faire de fausses routes; il fait voir que, propre seulement à scarifier les rétrécissemens de l'urètre, cet instrument se termine par quatre petites crêtes qui ne font pas saillie de plus d'un quart de ligne, et qui ne peuvent conséquemment entamer les parois du canal. Sur un cas qu'on avait cité, et où on l'accusait d'avoir fait fausse route, il en appelle aux témoignages de MM. Ribes et Dupuytren, qui ont vu le malade. MM. Gérardin et Hédelhofer appuient de leur expérience le bon effet de l'emploi de l'instrument de M. Amussat dans les rétrécissemens de l'urètre.

CALCULS URINAIRES. — M. Amussat présente à la section un calcul de forme ovalaire, rugueux, et pesant onze gros trente grains, qu'il a récemment extrait par la cystotomie sus-pubienne. Selon lui, il n'y a plus, dans l'état actuel de la science, que deux moyens à opposer aux calculs vésicaux, le broiement et la taille sus-pubienne. Le broiement doit être rejeté dans tous les cas où la vessie est malade. M. Amussat établit, 1.° que le doigt introduit dans le rectum est un moyen insuffisant pour juger du volume d'un calcul, mais très-avantageux pour faire apprécier l'état de la prostrate; 2.° qu'une injection dans la veine est propre à faire reconnaître la présence d'un calcul 3.° que quand il existe un grand intervalle entre le gland et le pavi

lon de la sonde, au moment où le bec de celle-ci frappe le calcul, c'est une preuve que ce calcul est situé au bas-fond de la vessie ou très-près du col de cet organe; 4.° que si on fait soulever le siège au malade, de manière à ce que la face postérieure de la vessie en devienne la partie la plus déclive, la pierre, si elle est petite et mobile, vient frapper la sonde, ce qui n'arrive pas si elle est volumineuse et fixée au bas-fond; 5.° que toutes les fois que le calcul est unique et de forme ovalaire, il est toujours placé transversalement et suivant la forme du bas-fond de la vessie; 6.° que dans ce cas, il faut le déplacer avec le doigt pour le ramener de champ, afin de pouvoir le saisir avec les tenettes par son petit diamètre, et l'extraire avec plus de facilité. — M. Roux conteste que la forme du bas-fond de la vessie soit ce qui détermine la forme des calculs, quand ils sont uniques; il cite les calculs muraux qui, quoique uniques, ont une forme spécifique et sont couverts d'aspérités; il pense que la composition chimique a influence sur la configuration des calculs. M. Amussat assure avoir constamment observé que quand le calcul est unique et de forme ovale, il prend une position transversale, selon la forme du bas-fond de la vessie.

Séance du 16 *octobre.* — Fistule lacrymale, névralgie du pénis. — Observations de M. le docteur Caucanas; rapport de M. Réveillé-Parise. — 1.° Un homme de 43 ans, à la suite d'une ophthalmie chronique, est atteint d'une tumeur lacrymale qui s'abcède et donne lieu à une fistule: on allait opérer celle-ci, lorsque la cicatrisation s'en fait spontanément: cependant cette cicatrisation n'est pas solide, la fistule reparaît; mais alors M. le docteur Caucanas persévère dans l'emploi des émolliens et des émissions sanguines, et obtient enfin une guérison complète. Sur la fin des pansemens, ce chirurgien s'est trouvé très-bien de l'emploi du chlorure de chaux à 3 degrés. — 2.° Un homme de 71 ans, d'un tempérament irritable, qui avait éprouvé à différentes époques des douleurs spasmodiques à la poitrine, à l'estomac, à la gorge, à la vessie, est atteint de semblables douleurs au pénis, avec rétraction de cet organe: le mal est d'abord rapporté à des amas de matière sébacique qui s'étaient accumulées entre le prépuce et le gland, et qui y faisaient tumeur; mais le mal ayant persisté malgré l'extraction de cette matière, M. Caucanas commence à soupçonner qu'il est l'effet sympathique d'une gastro-entéralgie; il prescrit les adoucissans, les bains, les antispasmodiques, un régime doux, les distractions, le séjour à la campagne, et le malade guérit.

Fistule salivaire, rupture du ligament inférieur de la rotule. — Observations de M. Raymond Verhes, médecin dans le département du Tarn; rapport de M. Réveillé-Parise. — 1.° Un homme a dans son enfance un abcès qui s'ouvre à l'angle postérieur et inférieur de la

mâchoire du côté droit. A 15 ans, il s'aperçoit qu'il lui reste, dans l'intérieur de la joue de ce côté, une ligne dure, du volume d'une plume à écrire, et de laquelle il fait sortir par la pression une matière visqueuse qui s'écoule dans la bouche. Plus tard il se forme un nouvel abcès en ce lieu, et cet abcès donne issue à un calcul très-dur, blanc et gros comme une fève de haricot. Delà une fistule salivaire, qui s'ouvrait dans une espèce de poche que le malade était obligé de percer toutes les fois qu'elle était distendue par la salive. On employa d'abord, mais en vain, un séton. On recourut ensuite à la perforation de la joue au point qui correspond au canal de Stenon, un stilet ayant été préalablement introduit dans ce canal; on n'obtint pas plus de succès. Enfin, M. Raymond imagina de pratiquer deux ouvertures à la membrane muqueuse buccale, au moyen d'un trois-quarts recourbé vers sa pointe et muni d'un double fil d'or; les deux bouts de ce fil d'or sont réunis dans la bouche et tordus progressivement de manière à déchirer la membrane muqueuse buccale, et à y former deux fentes assez larges pour donner passage à la salive. Après six mois de traitement le malade fut guéri. — M. Larrey remarque qu'il emploie dans ces cas un procédé plus simple, qui consiste à perforer la membrane muqueuse de la bouche, et à y placer une mèche. 2.° Une femme fait un violent effort pour prévenir une chute du haut d'un escalier portatif; elle entend aussitôt un craquement dans le genou, y éprouve une vive douleur, et tombe. On reconnaît une rupture du ligament inférieur de la rotule. A l'aide du repos, du maintien du membre dans une extension continuelle, et d'un bandage unissant, on tente la guérison. Au bout de quarante-deux jours l'appareil est levé, et on fait exercer quelques mouvemens pour prévenir l'ankylose; mais surviennent du gonflement au genou et de l'œdématie dans tout le membre. On recourt à un bandage roulé, à des douches sulfureuses, et au bout de trois mois la guérison est complète. — M. Larrey doute que dans ce cas il y ait eu véritablement rupture du ligament inférieur de la rotule, attendu qu'alors il n'y a qu'un seul moyen d'obtenir la guérison, qui est de déterminer l'ankylose de l'articulation. — M. Gimelle doute aussi que le tendon de la rotule puisse se rompre par la seule influence d'un effort musculaire, et sans le concours d'une percussion directe.

Fracture du condyle interne de l'humérus. — Observation de M. Caffort. — Rapport de M. Réveillé-Parise — Un homme, à la suite d'une chute sur le coude, éprouve une luxation de cette articulation avec fracture du condyle interne de l'humérus; la luxation est réduite aussitôt; les huit premiers jours sont employés à prévenir et à combattre les accidens inflammatoires par les saignées générales et locales, par les cataplasmes. Ce n'est qu'alors qu'on maintient le condyle fracturé au moyen d'un bandage roulé et de deux attelles de carton

mouillé, et échancrées l'une et l'autre à leur partie inférieure. Le condyle fracturé était maintenu et placé entre les échancrures. Quarante jours d'application de ce bandage ont suffi pour la consolidation de la fracture, et au bout de trente autres le membre avait recouvré ses mouvemens. — M. Larrey dit que ce fait n'est pas aussi rare qu'on le pense, et que l'usage des attelles de carton mouillé n'est pas indispensable : dans un cas tout semblable, il s'est contenté d'opérer la réduction et de maintenir le condyle par un bandage convenable; en quarante jours la guérison fut complète. —M. Hervey de Chégoin a vu aussi deux maladies de ce genre guérir sans l'emploi du bandage serré. Si on place convenablement le membre, le bandage est inutile, car il n'y a aucune tendance au déplacement, les muscles de l'avant-bras qui s'insèrent au condyle étant dans le relâchement.—M. Gimelle croit que M. Caffort aurait mieux fait d'appliquer le bandage dès le premier jour, une compression méthodique étant le meilleur moyen de prévenir les accidens inflammatoires.

Fistule a l'anus. — M. Amussat présente à la section un homme de 45 ans, qu'il a opéré avec succès de plusieurs fistules à l'anus. Cet homme qui était maigre, affecté d'une diarrhée continuelle et de fièvre, portait à la marge de l'anus de nombreuses callosités parsemées de cinq trajets fistuleux desquels s'écoulait un pus fétide. Dans une première opération, M. Amussat fendit le rectum dans sa partie postérieure en dirigeant l'incision vers le coccyx, emportant tous les callosités et engorgemens qui existaient de ce côté. Dans une seconde opération, il enleva toutes les callosités qui existaient à la partie antérieure. Bien que le sphincter de l'anus ait été divisé en deux points opposés, et même enlevé en grande partie, le malade peut retenir ses fécès. Il y avait autant d'ouvertures dans le rectum que de trajets fistuleux. — M. Hervey remarque que cette dernière disposition est rare, que le plus souvent les divers trajets fistuleux aboutissent dans le rectum à un orifice commun; que du reste, il est extraordinaire que deux opérations aient suffi ici, chaque trajet fistuleux ayant dû exiger pour sa guérison une section spéciale. — M. Ribes pense aussi que dans le cas que suppose M. Amussat, il aurait fallu cinq opérations. — M. Amussat garantit avoir vérifié par la sonde que chaque trajet fistuleux avait son orifice spécial dans l'intestin : si deux opérations ont suffi, c'est qu'il a dans chacune d'elles enlevé à la fois trois ou quatre des ouvertures intérieures de l'intestin. — M. Dubois pense comme MM. Hervey et Ribes. — M. Deneux s'étonne qu'un individu dont l'anus a été divisé en deux points opposés, et auquel une partie du sphincter de l'anus a été emportée, puisse retenir encore ses matières fécales; on voit les femmes qui dans les accouchemens n'éprouvent qu'une

simple division du sphincter, êtrecependant affectées d'une incontinence des matières — Selon M. Hervey, souvent lorsqu'on croit dans les opérations de fistule, avoir divisé la totalité du sphincter, on n'a incisé que la partie interne de ce muscle.

Séance du 30 octobre. — TAILLE SUS-PUBIENNE. — M. Souberbielle lit une note relative à dix nouvelles opérations de cystotomie sus-pubienne qu'il a pratiquées avec la sonde à dard par la méthode de frère Come, en supprimant seulement l'incision du périnée. Des dix malades ainsi opérés, deux seuls sont morts, six sont parfaitement guéris, et les deux derniers sont en voie de guérison. Les modifications apportées à la méthode de frère Come par M. Souberbielle, sont : 1° la suppression de l'incision du périnée; 2° le placement de son *syphon composé* dans l'urètre et la vessie à la suite de l'opération; 3° le pansement de la plaie de l'hypogastre à plat, sans introduction de corps étranger dans cette plaie, pas même de la bandelette effilée qu'employait frère Come, sans bandage ni agglutinatif quelconque. M. Souberbielle s'élève contre l'usage de réunir la plaie de l'hypogastre, ou d'y introduire une canule; cette pratique ne fait, selon lui, que favoriser l'infiltration de l'urine, qui est l'objet à éviter. Il rejette également la suture de la vessie, moyen employé, il y a plus d'un siècle, et auquel on a voulu revenir en ces derniers temps; à tort, on a voulu assimiler la plaie faite à la vessie dans la taille hypogastrique à la ponction de cet organe; dans ce dernier cas, il n'y a pas une plaie, mais une simple perforation. Sur ces dix nouveaux opérés, trois avaient été soumis, mais en vain à la lithotritie; de sorte qu'en peu de temps voilà déjà quatorze malades que M. Souberbielle a opérés, après avoir été soumis sans succès à la méthode du broiement. Enfin, M. Souberbielle termine en préconisant la taille sus-pubienne pour les femmes; par cette méthode on évite l'incontinence d'urine à laquelle sont si sujettes les femmes à la suite des autres procédés; l'opération est moins douloureuse, et offre la facilité d'extraire en une seule séance tous les calculs, quelque nombreux et volumineux qu'ils soient. Il s'appuye de l'autorité de MM. Roux et Richerand, qui donnent de même la préférence à cette méthode.

N. B. Nous renvoyons faute d'espace, au N.° prochain, le Bulletin des séances de la Section de pharmacie, pour les mois de septembre et octobre.

Académie royale des Sciences.

Séance du 13 octobre. — ENDOSMOSE. — M. Dutrochet lit de nouvelles observations sur l'endosmose : ce physiologiste avait annoncé précé-

demment que, relativement à la propriété d'opérer l'endosmose, il y avait des solides actifs et des solides inactifs, et qu'il y avait également des liquides actifs et des liquides inactifs. Il apporte de nouvelles preuves à l'appui de cette assertion. La chaux carbonnatée, quel que soit le degré de capillarité, est complètement incapable d'endosmose. Les seuls solides qui exercent cette nouvelle action physique sont les membranes organiques et l'argile cuite. M. Dutrochet avait annoncé précédemment que l'acide sulfurique, les liquides animaux putréfiés, et le liquide fécal, étaient *inactifs;* il confirme ces résultats par de nouvelles expériences. Un peu de liquide fécal ajouté à une solution de gomme arabique suffit pour lui enlever son *activité*, pour le rendre incapable d'opérer l'endosmose. M. Dutrochet a découvert que c'est à l'hydrogène sulfuré que contiennent les liquides putréfiés et le liquide fécal que ces liquides doivent leur *inactivité.* L'eau chargée d'hydrogène sulfuré rend de même les solutions de gomme ou de sucre *inactives*. Les membranes organiques et les lames d'argile qui sont pénétrées d'hydrogène sulfuré deviennent complètement *inactives;* elles ne produisent plus d'endosmose. Elles reprennent la propriété de produire cette action physique en perdant leur hydrogène sulfuré. Ainsi l'hydrogène sulfuré est véritablement *sédatif* de l'endosmose. Les liquides *organiques*, tels que les solutions de gomme, de sucre, de gélatine, d'albumine, d'extractif, les émulsions, etc., opèrent l'endosmose sans discontinuité, tant qu'ils ne subissent point d'altération. Les liquides *chimiques*, tels que les solutions salines et alcalines, les acides autres que l'acide sulfurique et l'acide hydrocyanique, l'alcohol, etc., ont deux actions distinctes, l'une primitive et directe par laquelle ils produisent l'endosmose, l'autre consécutive ou indirecte par laquelle ils diminuent ou abolissent cette action physique. Ainsi leur action d'endosmose n'est point sans discontinuité, comme cela a lieu pour les liquides organiques. M. Dutrochet donne à ces liquides chimiques le nom d'*excitans de l'endosmose*. Leur union aux liquides organiques augmente d'abord l'action d'endosmose de ces derniers; mais elle ne tarde pas à la diminuer, et finit par l'abolir. Il faut, pour la renouveller, ajouter une dose plus forte de liquide chimique excitant de l'endosmose.

Ainsi les liquides qui peuvent exercer une influence quelconque sur l'endosmose peuvent être partagés en trois classes : 1.° les *liquides organiques* qui ne possèdent que la seule action de production constante de l'endosmose; 2.° les *sédatifs de l'endosmose*, qui ne possèdent que la seule action d'abolition de l'endosmose; 3.° les *excitans chimiques de l'endosmose*, dont l'action primitive et directe est la production de l'endosmose, et dont l'action consécutive et indirecte est l'abolition de cette action.

M. Dutrochet a fait des expériences nombreuses pour déterminer la loi qui préside à la vitesse et à la force de l'endosmose. Il a trouvé que la vitesse et la force produites par les liquides intérieurs de diverses densités sont proportionnelles aux excès de densité de ces liqnides sur la densité de l'eau, qui, dans ses expériences, a toujours été le liquide extérieur, Ainsi, par exemple, la densité de l'eau extérieure étant 1, si l'on prend trois solutions sucrées dont les densités soient 1,025, 1,050, 1,100, la vitesse et la force de l'endosmose exercée avec le même endosmomètre par ces trois liquides intérieurs sera comme les nombres 25, 50, 100, ou 1, 2, 4. M. Dutrochet a trouvé qu'une solution d'une partie de sucre dans trois parties d'eau, dont la densité était 1, 110, soulevait le mercure à une hauteur de 45 pouces 5 lignes. D'où il résulte que le sirop de sucre, dont la densité est 1,300, produirait dans les mêmes circonstances, une endosmose capable de soulever le mercure à la hauteur de 127 pouces, ce qui forme le poids de quatre atmosphères et demie.

Effet de la Section des canaux semi-circulaires de l'oreille chez les mammifères. — M. Flourens lit un mémoire sur ce sujet. Il importait de voir jusqu'à quel point les phénomènes surprenans que la section de ces canaux avait produit chez les oiseaux, se répétaient dans les autres classes, et sur-tout dans celle des mammifères.

Chez les mammifères, les canaux semi-circulaires sont enveloppés par la substance dure et compacte du rocher, ensorte que, pour parvenir jusqu'à eux, il faut commencer par le débarrasser de cette substance; or, c'est là une opération qui, sur l'animal vivant ne peut se faire sans les plus grandes difficultés. Ces difficultés seraient peut-être même insurmontables, s'il n'y avait quelques familles de mammifères, comme celle des rongeurs, par exemple, où le rocher se trouve moins épais et moins dense qu'il ne l'est généralement, et si l'on ne pouvait en outre, même chez les animaux de ces familles, remonter à un âge où l'ossification du rocher ne soit pas encore complète. Sous ces deux rapports, de jeunes lapins ont paru à M. Flourens les animaux les plus propres à ces nouvelles expériences. D'abord, chez les lapins, comme chez tous les rongeurs, le rocher n'est ni trop épais ne trop dense, et en second lieu, chez les lapins comme chez tous les rongeurs encore, la locomotion et les autres mouvemens sont déjà très-développés dès le premier âge, conséquemment avant que le rocher ait acquis toute sa dureté et toute sa consistance.

Chez les animaux carnassiers au contraire, chez le chien et le chat, par exemple, où les mouvemens sont très-peu développés dans les premiers temps de la vie, et où l'ossification du rocher est de bonne heure trop avancée, il n'y a jamais de moment où les deux conditions de l'expérience se trouvent réunies. L'âge auquel les lapins présentent les

deux conditions réunies avec le plus d'avantage est celui d'un mois et demi à deux mois environ. M. Flourens ayant successivement coupé les canaux semi circulaires horizontaux et verticaux postérieurs, sur des lapins de cet âge, a vu se reproduire, à une moindre violence près, les phénomènes si singuliers qu'il avait déjà observés chez les pigeons à la suite de la section de ces deux canaux.

Quant au canal vertical antérieur, situé plus profondément que les deux autres, il a fallu recourir à des lapins encore plus jeunes que les précédents, et de l'âge de 12 à 15 jours environ, pour pouvoir l'atteindre avec toute la précision convenable; mais, à cette difficulté près, l'expérience a eu le même succès que pour les autres canaux.

Ainsi, dit M. Flourens; 1.° chez les mammifères et les oiseaux, la section des canaux horizontaux est suivie d'un mouvement horizontal, et la section des canaux verticaux, d'un mouvement vertical de la tête; de plus, la section du canal horizontal est suivie d'un mouvement de tournoiement de l'animal sur lui-même; celle du canal vertical postérieur, d'un mouvement de culbute en arrière, et celle du canal vertical antérieur, d'un mouvement de culbute en avant.

2.° Tous ces mouvemens, soit de branlement de la tête, soit de tournoiement, soit de culbute, ont moins de violence chez les mammifères que chez les oiseaux. Ainsi le branlement de la tête est moins impétueux, l'animal tourne sur lui-même avec moins de rapidité; il éprouve comme un commencement de culbute, mais la culbute n'est pas complète; à plus forte raison n'y a-t-il pas plusieurs culbutes à la suite les unes des autres, comme chez les oiseaux.

3° Chez les mammifères, comme chez les oiseaux, le mouvement de la tête cesse dans le repos; il renaît dans le mouvement, et il s'accroît toujours d'autant plus que les mouvemens sont plus rapides.

4.° Les mouvemens qu'entraîne la section des canaux semi circulaires sont toujours les mêmes pour les mêmes canaux, toujours différens pour les différens canaux, chez les mammifères comme chez les oiseaux, et c'est une chose digne de remarque sans doute, qu'il y ait précisément autant de directions différentes de ces mouvemens, qu'il y a de directions principales ou cardinales de tout mouvement d'avant en arrière et d'arrière en avant, de haut en bas et de bas en haut, de droite à gauche et de gauche à droite.

5.° Le mouvement de la tête, suite de la section des deux canaux verticaux et horizontaux, persiste toujours chez les mammifères comme chez les oiseaux, et chez les uns comme chez les autres, bien qu'il persiste, il n'empêche pas l'animal de vivre et de conserver tous ses sens et toute son intelligence.

Il ne reste plus qu'à suivre les mêmes phénomènes dans les deux classes des reptiles et des poissons; les expériences relatives à ces deux

classes seront l'objet d'un autre mémoire. M. Flourens annonce qu'il le soumettra incessamment au jugement de l'Académie.

Fièvre jaune. — M. Moreau de Jonnès lit une notice sur l'irruption de la fièvre jaune à Gibraltar. Cette irruption est attribuée par l'auteur, aux communications établies entre cette ville et le navire suédois le Digden, venu de la Havane et mouillé dans la baie.

Le nombre des malades et des morts a augmenté du 14 septembre au 1.er octobre, dans une progression toujours croissante. Le 1.er octobre, on comptait 623 malades, et il est mort ce jour-là vingt personnes.

VARIÉTÉS.

Notice sur F. J. Bérard.

Lorsque la mort, qui cette année a frappé tant de têtes élevées, atteignit Bérard à un âge qui laisse encore un grand nombre d'années d'espoir pour la science, nous annonçâmes le dessein de consacrer à ce professeur une notice où nous devions apprécier ses doctrines et ses talens. Quand le mérite de cet écrivain distingué, et la nature de ses travaux, qui eurent tous pour objet une branche trop négligée des études médicales, ne nous feraient pas un devoir d'acquitter cet engagement, nous trouverions, dans les circonstances présentes, un motif plus que suffisant pour appeler sur Bérard et ses écrits l'attention de nos lecteurs. C'est en effet au moment où la physiologie est de nouveau aux prises avec la psycologie, qu'il convient de mesurer l'autorité d'un homme qui, voué aux études de la première de ces sciences, a cependant soutenu les prétentions de la seconde.

Frédéric-Joseph Bérard, né à Montpellier en 1789, cultiva dans ses jeunes années les heureuses dispositions qu'il avait reçues de la nature par une étude solide des langues classiques. Dès cette époque, dit-on, il marquait le penchant qui devait l'entraîner vers les idées religieuses et les hautes questions de philosophie. Bérard se destina à la médecine. Les leçons qu'il reçut à Montpellier, dans l'école célèbre qui était toute remplie de la gloire et des doctrines de Barthez, déterminèrent sa vocation. Sa carrière fut entièrement consacrée au soin de les continuer et de les défendre contre les envahissemens de l'Ecole de Paris. Après avoir été reçu docteur en 1811, il vint dans cette dernière ville pour y juger de près les hommes qu'il devait combattre.

C'est là qu'il publia, dans le Dictionnaire des Sciences médicales, les articles *Élément*, *Extase*, *Force musculaire*, *Crânioscopie*, ce dernier de concert avec le docteur Montègre. Bérard retourna en 1816 à Montpellier, où pendant plusieurs années il se livra avec éclat à l'enseignement particulier de la pathologie et de la thérapeutique. Ce ne fut qu'en 1825 qu'il fut nommé professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. On sait qu'à cette époque un despotisme politique et religieux pesait sur la France. Il est à regretter que les faveurs du pouvoir, alors le prix du servilisme et de l'hypocrisie, ne se soient étendues sur Bérard que lorsque, poussé sans doute par les convictions de sa conscience, il eût attaqué avec peu de convenance et à plusieurs reprises la mémoire de Cabanis. Toujours est-il que, pour nous servir des expressions d'un de ses amis, cette place qu'il avait tant ambitionnée et méritée par tant de travaux, lui fut donnée plutôt à cause de ses opinions que comme une récompense due à ses talens. Bérard n'en jouit pas long-temps : une affection de poitrine l'enleva en mai 1828. — Comme toutes les idées physiologiques et philosophiques de Bérard se trouvent dans son ouvrage de la *Doctrine des rapports du physique et du moral*, c'est dans ce livre que nous les prendrons pour les exposer et les juger.

« L'observation est l'unique source primitive de nos connaissances. La philosophie classe et généralise les faits : elle seule crée la science. L'expérience ne peut nous faire connaître ce en quoi consiste essentiellement l'action des causes même les plus simples; par exemple, nous ne savons par quel mécanisme intérieur le mouvement se communique dans l'impulsion : comment un corps élevé en l'air et abandonné à lui-même est ramené vers la terre. Nous ne pouvons que constater les effets, les résultats de ces causes, l'ordre de succession des phénomènes entre eux, les lois auxquelles ils se montrent soumis. L'observation de phénomènes qui nous paraissent essentiellement différens, dans l'état présent des connaissances, doit nous faire admettre dans l'être qui nous les présente des forces distinctes auxquelles nous les rapportons. Nous pouvons désigner ces forces par des noms particuliers, mais ces mots ne désignent par eux-mêmes que l'admission présumable d'autant de causes spéciales, ils ne disent rien sur leur nature et leur mode d'action. Toute explication des phénomènes ne peut en indiquer que la cause expérimentale prise en ce sens. Dans toute science naturelle, les hypothèses qui ne sont pas déduites des faits propres à cette science, mais des faits empruntés à une science plus ou moins étrangère, sont contraires à la bonne méthode de philosopher. Il est évident que, d'après cette méthode, on ne prend aucun engagement avec aucune idée préconçue, pas même avec les dogmes qu'on a cru pouvoir établir. On n'admet aucune notion intermédiaire

entre les phénomènes pour leur servir de lien et de moyen d'explication. On déclare formellement qu'on ne veut ni qu'on ne peut pénétrer dans leur mécanisme intérieur. On se croit obligé seulement de reconnaître que ces phénomènes spéciaux, auxquels on est remonté graduellement et en suivant leur succession, doivent émaner d'une force; on proclame l'existence générale de cette force; on ne dit rien sur sa nature, ni sur son mode d'action; tout ce dont on est assuré c'est qu'elle agit. Le mot qu'on emploie pour la désigner a non-seulement l'avantage de la commodité dans le discours, mais encore il a celui de rappeler l'ensemble des phénomènes analogues d'où la notion en a été déduite. Les mots de ce genre n'indiquent rien par eux-mêmes, ils ne signalent que la cause inconnue des phénomènes. Si on y ajoute une autre idée quelle qu'elle soit et quelque probable qu'elle paraisse, ce ne peut être qu'une hypothèse gratuite, qui sera la source de mille erreurs. Vouloir pénétrer plus avant et se hasarder à pénétrer la nature de ces causes, c'est vouloir s'égarer dans les hypothèses, c'est abandonner l'expérience pour se livrer aux suppositions. Le point fondamental de la philosophie consiste à ne donner aucune solution de ces questions insolubles par elles-mêmes. Appliquons cette méthode aux sciences physiologiques.

« Les êtres vivans présentent certains phénomènes : irritation, contraction, assimilation, etc. Ces phénomènes ont des caractères particuliers qui les spécifient et les distinguent des phénomènes physiques ou chimiques : disons du moins que ces phénomènes paraissent différens dans l'état actuel de l'observation, pour n'alarmer aucune prévention, et pour permettre même toutes les espérances, pourvu toutefois qu'on ne les réalise jamais avant que l'observation en ait donné le droit. Ces phénomènes supposent donc des causes particulières, des forces propres. Ces forces se rattachent sans doute à quelque chose de positif; mais nous ne pouvons pas déterminer ce quelque chose, et nous ne pouvons pas aller plus loin que l'admission même de ces forces. Nous pouvons étudier les lois particulières qui les gouvernent, leurs conditions organiques et physiques, etc. Voilà la vraie science physiologique; tout le reste n'est qu'un roman qui s'appuie sur la prétention absurde de connaître directement l'*objectif* de la vie, de pénétrer la cause intérieure d'où elle dépend. Nous ne séparons point les forces des organes, nous ne les rapportons pas à un principe substantiel surajouté, nous établissons seulement comme un fait et comme une loi que les organes vivans se meuvent spontanément et par une force primitive. On doit sans cesse étudier ces forces dans les organes qui en jouissent, suivre tous les changemens qu'elles subissent sous les modifications organiques, sans prétendre néanmoins que la vie dépende de l'organisation comme cause. »

Cette méthode logique n'est autre que celle de Barthez, mais exposée avec plus de précision, peut-être, et moins de propension à donner une existence isolée aux principes des phénomènes. Nous ne parlerons point des idées de Bérard sur divers points de physiologie générale qui sont touchés en passant, dans son ouvrage; nous ferons seulement connaître quelques-unes de ses opinions sur le système nerveux. Préoccupé du but pour lequel il a composé son livre, il semble n'avoir d'autre intention que d'enlever au cerveau et aux nerfs toutes les facultés qui ne les rattachent pas exclusivement à la vie purement végétative.

« Les nerfs présentent partout les mêmes apparences organiques et vitales; il est donc peu probable qu'ils soient les instrumens immédiats des sensations qui sont si variées entre elles. — Il est ridicule de croire que ce soient les nerfs qui sentent dans les organes des sens. — Les zoophytes remplissent toutes les fonctions générales des êtres les plus parfaits; ils jouissent de toutes leurs propriétés essentielles. Que penser d'une théorie dans laquelle on rattache fixement au cerveau la sensation qui a lieu sans lui comme avec lui? — Bérard est porté à penser que les nerfs au lieu de déterminer, de spécifier la sensibilité des organes, leur seraient subordonnés sous ce rapport: que loin de leur communiquer la sensibilité, comme on le croit, ils la recevraient d'eux. — Il n'est point de partie du cerveau qui ne puisse être détruite, les sensations se conservant dans leur intégrité. Le cerveau tout entier, à l'exception peut-être de la première origine des nerfs, a pu être détruit, les sensations n'en persistant pas moins. Dans les cerveaux dits putréfiés et ossifiés, il y a pour le moins compression du cerveau, et cela sans résultat. — Les animaux auxquels on a coupé la tête conservent, dans le tronc, le sentiment et le mouvement volontaires. Cette loi est générale et absolue, elle embrasse tous les animaux, depuis les insectes jusqu'aux mammifères. — Si l'on irrite deux grenouilles dont l'une ait sa tête et l'autre soit mutilée, mais placées de manière qu'on ne puisse pas s'apercevoir de cette différence, on est souvent embarrassé de décider à leurs mouvemens, quelle est celle des deux qui a été mutilée. — Les mouvemens des animaux décapités sont volontaires. En effet, ces mouvemens sont ralentis, progressifs, coordonnés, ils sont dirigés vers un but qu'ils atteignent. Si on tourmente ces animaux, ils finissent par se décider à fuir par cet enchaînement de mouvemens si compliqués qui sont nécessaires à cet acte. Ces mouvemens ne sont point purement automatiques; on est forcé de reconnaître la part qu'y a la réflexion. — Si l'activité du sentiment et des fonctions de relation n'est plus chez l'animal décapité ce qu'elle était avant l'opération, c'est surtout parce que cette opération le prive des sens de la vue et de l'ouïe, parce qu'elle est accompagnée d'une hé-

morrhagie considérable, qu'elle détermine l'asphyxie, et qu'elle cause un grand trouble par la lésion des parties importantes qu'elle intéresse. La privation de nourriture doit aussi être tenue en compte.—Après avoir établi que dans les animaux de toutes les classes, le sentiment et le mouvement persistent dans le tronc après la décapitation, l'expérience montre qu'il suffit de laisser intacte l'origine de chaque nerf dans la moelle épinière, avec quelques lignes de portion de moelle, pour que le sentiment et le mouvement volontaire se maintiennent incontestablement dans la partie correspondante, etc., etc. » Au milieu d'une foule d'assertions de ce genre, Bérard laisse entrevoir que, dans son opinion, le système nerveux n'a pas beaucoup plus de rapport avec la sensibilité que le tissu cellulaire, les poumons, l'estomac, ou tout autre organe important. Que conclure de tant d'assertions qui sont en opposition directe avec les opinions reçues, mais que Bérard déclare fondées sur ses propres expériences ? Elles ne sauraient rendre suspecte la bonne foi de l'auteur ; mais elles fournissent une nouvelle preuve, après mille autres, que le génie métaphysicien est rarement compatible avec l'esprit d'observation.

Outre les erreurs de fait et les assertions basardées qu'on trouve dans la partie physiologique de l'ouvrage de Bérard, il s'y montre quelquefois infidèle à la méthode qu'il a établie lui-même avec tant de précision. Mais c'est surtout quand il s'agit des actes intellectuels et du principe qui les exerce qu'il se met fréquemment en opposition avec cette méthode dont il ne cesse de vanter l'importance et la sureté. N'est-il pas évident que s'il y restait fidèle, il devrait étudier les phénomènes intellectuels, reconnaître leur spécialité, les rapporter à des facultés particulières dont la nature est tout aussi inexplicable pour nous que celle de l'attraction ou de l'irritabilité, étudier les lois de ces facultés dans les conditions physiques et vitales au milieu desquelles elles se développent, dans les changemens qu'elles éprouvent sous l'influence des modifications de l'organisme, et regarder comme une folie la prétention de les expliquer en imaginant une ame, qu'on ne conçoit pas et qui n'explique rien. On doit cependant à Bérard la justice de dire qu'il a généralement établi, sur les facultés intellectuelles, une doctrine plus simple et plus dégagée d'hypothèses que les philosophes spiritualistes et même que tous ceux des matérialistes qui, ne reconnaissant dans la matière d'autre faculté que celle de se mouvoir, ramènent tous les actes de l'entendement à la sensation et font consister celle-ci en un mouvement, une contraction de la substance cérébrale. Nous allons exposer les points principaux de sa doctrine, le plus brièvement qu'il nous sera possible.

« Si un corps extérieur nous touche par quelques points ; si une couleur frappe notre œil, un son notre oreille, etc., nous éprou-

vons un changement dans notre manière d'être, une modification qu'on nomme sensation. Nous n'avons d'autre notion directe de cette modification que celle du sentiment même que nous éprouvons, nous ne pouvons que comparer ce phénomène avec les phénomènes moraux, physiques et vitaux; constater les analogies et les différences qui le rapprochent ou le séparent des uns et des autres, établir ses lois, ses conditions organiques, et le rapporter à une propriété, à une force particulière. La sensation avec conscience est-elle un mouvement physique ou un résultat essentiel du mouvement? Pour établir la négative on n'a qu'à examiner avec attention les deux phénomènes et à les comparer ensemble : il n'y a ni identité ni analogie entre eux. La sensation est-elle une combinaison chimique, un *processus* chimico-vital? Est-elle la modification d'un fluide particulier, du galvanisme, de l'électricité, etc. Mais quel rapport entre des choses si disparates pour les phénomènes? Les romans de ce genre ont long-temps amusé la science : ce sont les rêves d'une imagination qui ne veut pas observer la nature et qui prétend la deviner. La sensation doit-elle être confondue avec l'impression sans conscience ou purement vitale, produite par l'action d'un stimulus sur un tissu vivant?

Stahl, Bordeu, Bichat, Darwin, Cabanis ont émis cette opinion; ils ont établi que l'une n'était que l'autre, augmentée et exaltée. Il n'y a toujours ici qu'à comparer les phénomènes pour s'assurer qu'ils diffèrent entre eux, non point pour le degré, mais du tout au tout. Nous ne connaissons la première que par le sentiment qui la constitue; la seconde que par les mouvemens de l'organe, suite de l'impression; nous ne pouvons avoir d'autre idée de chacune d'elles; et nos moyens de connaissance ne nous fournissent pas d'autres données de comparaison. Tous les faits qu'on pourrait alléguer en faveur de l'opinion contraire, indiquent un rapport intime, une grande influence, un enchaînement étroit des deux propriétés, et pas davantage. La sensibilité est donc une force primitive qu'il ne faut pas chercher à expliquer.— Après avoir établi le caractère spécifique de la sensation, Bérard recherche le rapport du cerveau et des nerfs avec ce phénomène. Nous avons déjà fait remarquer qu'il semble s'efforcer de voiler ce rapport. Nous ne reviendrons point sur ce sujet, à l'égard duquel les hommes suffisamment instruits des résultats de l'observation et des expériences, sont généralement d'accord. Il serait trop long d'examiner en détail plus de cent cinquante pages de faits entremêlés de discussions souvent fort étendues contre des opinions que personne ne défend plus, et des déclamations sur l'importance des vues de l'auteur. Voici comment il termine cette longue section de son ouvrage :

« Nous avons établi que la sensation a lieu dans l'organe; nous

avons prouvé qu'elle était l'effet primitif, inexplicable de l'action des corps extérieurs, qu'elle se rattachait à une force primitive, particulière, qui ne pouvait être confondue avec aucune autre, ne pouvons-nous pas aller plus loin dans les faits ? N'y a-t-il pas quelque autre chose dans le phénomène de la sensation. Est-ce bien l'organe isolé qui a senti ? Cette manière d'énoncer le fait est-elle exacte? Le corps extérieur m'a touché et j'ai senti : c'est donc mon *moi* qui a senti dans l'organe et par l'organe ; voilà le fait exprimé dans toute son étendue, dans toute sa pureté d'observation.

C'est pour la première fois que cette expression ridicule (mon *moi*) vient se placer sous la plume de Bérard, et c'est pour mettre la confusion partout où on le verra reparaître, ou pour voiler d'une obscurité qu'on pourrait croire calculée les hypothèses gratuites qu'on se permet d'imaginer pour *expliquer* l'homme pensant. Pour excuser l'emploi de ce mot Bérard s'empresse de déclarer qu'il ne veut désigner par là que ce qui sent en nous ; que ce n'est qu'une pure abstraction, qu'il ne décide rien sur la nature du moi ; mais bientôt après, il ajoute que la matière, en tant que matière simple et ordinaire, ou en tant que matière vivante, ne présente rien d'analogue, et qu'on est obligé par conséquent de se faire une idée de ce *moi* par lui-même. Arrêtons-nous pour faire remarquer que, d'après les principes logiques de l'auteur lui-même, la seule idée qu'on puisse se faire du *moi* c'est de reconnaître la nécessité de son existence. Voilà tout ce qu'on en peut savoir, et rien au-delà. Disons ensuite que si Bérard entend par *matière vivante*, la matière uniquement douée de propriétés végétatives, il ne fait qu'exprimer une vérité triviale qui équivaut à dire que les plantes n'ont pas de conscience ; mais que s'il veut désigner la *matière animale*, il est en contradiction avec lui-même puisqu'il a établi que tous les animaux, sans exception, depuis les plus parfaits jusqu'au zoophytes, jouissent du sentiment et de la volonté, ou en d'autres termes possèdent un moi.

Dans l'exercice de la sensation, la sensibilité est tantôt active et tantôt passive ; nous allons souvent au-devant de la sensation par la volonté ; d'autres fois nous l'éprouvons lors même que nous nous y attendons le moins, et nous ne pouvons nous empêcher de la percevoir quelque pénible qu'elle soit. Les sensations supposent l'existence de trois termes d'où elles résultent : 1° le *moi* qui sent ; 2° quelque chose d'intérieur qui est la matière de la sensation, 3° le rapport primitif du moi sentant avec la matière de la sensation. La plupart des métaphysiciens n'ont considéré que l'un de ces trois termes, et delà sont venus tous les systêmes connus de métaphysique, l'idéalisme, le matérialisme et le *formalisme* (Kant)) ou le rationalisme, l'empirisme et le naturisme. Les uns ont dit que l'ame se donnait à elle-même les

sensations; les autres au contraire ont soutenu que l'action des objets extérieurs sur notre corps faisait toute la sensation. Les premiers ont trop exagéré l'activité du moi, les seconds l'action des corps extérieurs : ceux-ci ont détruit l'univers intellectuel et moral, ceux-là l'univers extérieur et physique; tous la vérité et la science, qui reposent sur une notion exacte de la sensation. Tous les systèmes philosophiques sont entachés du même défaut ; et à un degré encore plus marqué, dans la doctrine des *idées*. Ce ne sont en effet ni des *images substantielles*, ni des *impressions* ou traces des objets, comme le veulent la plupart des matérialistes, ni des *archétypes des choses*, *innées et immanant dans l'ame*, ou des *formes de l'entendement*, comme le pensent les spiritualistes; elles sont le résultat de l'activité de notre esprit s'exerçant sur les sensations, et rapportant celles-ci aux objets qui les ont fait naître. Ce travail est un fait inexplicable, et qu'aucune théorie ne saurait faire concevoir. Le dernier résultat de toutes celles qui l'ont tenté a été de rendre problématique l'existence des choses que les idées représentent, quand elles n'en ont pas fait nier formellement la réalité. Bérard expose les solutions diverses qu'on a tenté de donner du problème de la causalité, et il en hazarde lui-même une nouvelle qui serait probablement la meilleure, si elle n'était tout aussi inutile que les autres. A quoi bon, en effet, épuiser toutes les forces de son esprit pour démontrer ce que le sens commun établit bien plus solidement que la métaphysique; ou pour prouver théoriquement (la non existence de tout ce qui est hors de notre ame), ce qu'on ne pourrait croire en pratique sans être atteint d'une véritable aliénation. D'ailleurs ne s'enlèverait-on pas jusqu'au moindre prétexte de poser un pareil problème, si l'on réfléchissait que l'enfant a la certitude de l'existence d'un grand nombre d'objets longtemps avant d'avoir la notion de sa propre existence; et n'est-ce pas une supposition chimérique, que de vouloir que l'homme, pour se livrer à un pareil examen, puisse arracher de son entendement toute autre connaissance que celle de son *moi?*

A la suite d'un chapitre intéressant sur le jugement, le raisonnement et les méthodes, vient un examen du *rapport du cerveau avec l'intelligence*. C'est ici, surtout, que sont abordées les questions relatives à l'existence d'un principe immatériel considéré comme source de l'intelligence. Ceux qui se sont accoutumés à regarder Berard comme un des plus redoutables adversaires du matérialisme, sans s'être donné la peine de lire son ouvrage, seraient bien surpris de n'y trouver aucun argument qui lui soit propre, ni rien qui puisse ajouter quelque solidité à ceux qu'il emprunte aux spiritualistes ses prédécesseurs. La plus grande partie de l'espace qu'il a consacré à ces questions, est remplie par des discussions contre des opinions qu'on pourrait lui

abandonner sans que la cause dont il s'est constitué le champion tirât le moindre profit de sa victoire. Si l'on ajoute à cela des digressions fréquentes et étrangères au sujet, on verra qu'il reste peu de place à l'argumentation. Suivant Berard, *la sensation avec conscience, l'idée, la mémoire etc.*, constituent *le moi, la résistance, l'étendue*, constituent la matière; donc le *moi* diffère de la matière. Quoiqu'il ait employé pour déduire cette preuve un appareil de signes algébriques, il n'a pas cru sans doute qu'elle eut une certitude mathématique. Il établit en plusieurs endroits que l'organisation n'est qu'un arrangement particulier de la matière, puis il se demande quel rapport il peut y avoir entre une aggrégation de molécules et les facultés intellectuelles; et n'apercevant pas ce rapport, il déclare qu'il n'y en a pas. Il a admis dans les facultés intellectuelles deux élémens, l'un actif et l'autre passif; mais il reconnaît que ces deux élémens ne peuvent être distingués que par abstraction, et encore sous certains points de vue seulement; néanmoins il lui faut une ame pour la partie active, et il n'abandonne au cerveau que la portion passive de ces facultés. Le *moi* n'a rien d'analogue à la matière brute, ni même à la matière végétante; donc il ne saurait appartenir à la matière animée! Bérard n'a pas manqué de faire valoir l'unité du *moi*, qui s'oppose, dit-on, à ce qu'on puisse le rapporter au cerveau qui n'est qu'une *totalité*, et non une unité véritable. Par malheur il a prouvé, aux pages 146, 160, 164 et 168 de son ouvrage l'*unité* du système nerveux. Il cherche, dans un paragraphe, à établir la nécessité de reconnaître le *moi*, comme *faculté spéciale*, et dans vingt endroits il renvoie à ce paragraphe, en supposant le *moi* démontré comme *substance*. Encore un coup cela ne nous fait point mettre en doute la bonne foi de l'auteur, mais cela prouve une préoccupation peu commune. Terminons en faisant remarquer que Berard accorde une ame aux zoophytes comme à l'homme.

Les *Rapports du physique et du moral* suffisent pour faire connaître l'esprit de Bérard, et ses doctrines médicales et philosophiques. Tous ses autres ouvrages (1) roulent à-peu-près sur les mêmes idées, et présentent les mêmes qualités et les mêmes défauts. On trouve dans tous une exposition complète de la *méthode expérimentale* et une appréciation de ses avantages: tous aussi sont entachés du même défaut d'ordre, de méthode; tous sont surchargés de répétitions, de hors d'œuvre. Il n'en est aucun néanmoins où l'on ne reconnaisse un esprit supérieur, et qu'on ne lise avec beaucoup de fruit. P.***

(1) *Essai sur les anomalies de la varicelle et de la variole, avec l'histoire d'une épidémie qui a régné à Montpellier en* 1817; par Bérard et Lavit. 1818; in-8.°

Doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier, et comparaison de

Concours aux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux.

M. Mareschal a été nommé à la place disputée dans le concours dont nous avons fait mention. — Un nouveau concours va s'ouvrir pour une autre place vacante.

Prix proposé par la Société de Médecine-Pratique.

La Société décernera, en 1829, une médaille d'or, de la valeur de 300 fr., à l'auteur qui aura le mieux résolu la question suivante : *Décrire les fièvres intermittentes, faire connaître les diverses altérations qui les produisent et les accompagnent, leurs terminaisons diverses, et le traitement qu'il convient de leur opposer dans tous leurs types et dans toutes leurs périodes.*

Les mémoires seront adressés, franc de port, avant le 1er novembre 1829, à M. Pascalis, secrétaire-général, rue Chantereine, n.° 36.

BIBLIOGRAPHIE.

Chirurgie clinique de Montpellier, ou observations et réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette École; par le professeur DELPECH, *conseiller-chirurgien-ordinaire du Roi, etc., etc., etc.* 2 *vol. in-4.° avec planches gravées. Paris,* 1823 *et* 1828. *Chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.*

Ce recueil de chirurgie clinique comprend l'examen d'un assez grand nombre de points de chirurgie, que l'auteur éclaire et discute avec des faits nombreux. Comme il s'est attaché à traiter les sujets qui se sont présentés les premiers à l'observation, il n'a suivi aucune marche méthodique dans l'ordre où il expose chacun d'eux. Ainsi, le premier volume contient des observations et des réflexions sur la ligature des principales artères des membres; des considérations sur la

---

ses principes avec ceux des autres Ecoles d'Europe. Paris, 1819, in-8.°

Application de l'analyse à la médecine-pratique, dans l'édition donnée par Bérard et Rouzet de la *Doctrine des maladies chroniques de Dumas.*

Lettre posthume et inédite de Cabanis à M. F. sur les Causes premières, avec des notes de Bérard. Paris, 1824. in-8.

Discours sur les améliorations progressives de la santé publique, par l'influence de la civilisation. Paris, 1826, in-8.

difformité appelée pieds-bots, sur les fractures de l'humérus, et sur les maladies vénériennes. Les exemples que cite M. Delpech en parlant de la ligature des artères, confirment en général les préceptes généralement admis aujourd'hui sur ce genre d'opération : une observation entr'autres prouve, ainsi que M. Dupuytren l'a publié récemment, que dans le cas de lésion accidentelle d'un vaisseau artériel considérable, il faut lier le vaisseau principal du membre, et non pas celui qui a été ouvert.—Dans son travail sur les pieds-bots, l'auteur rapporte un grand nombre de faits d'après lesquels il réduit au seul principe de la brièveté du tendon d'Achille les causes générales des pieds-bots; ces faits prouvent en outre qu'un degré déterminé de tension dans les muscles est une condition essentielle à la plénitude de leur nutrition; qu'au-dessus et au-dessous de ce degré, l'atrophie et la paralysie surviennent, et que l'une et l'autre peuvent cesser par la seule restitution de la situation et de la tension naturelle : enfin, dans un cas où l'extension permanente était sans effet, M. Delpech a pratiqué la section du tendon d'Achille, et après avoir provoqué sa réunion par une substance intermédiaire égale au défaut d'étendue de cet organe, l'enfant a pu marcher, après sa guérison, avec autant de rapidité que d'assurance. Cette opération devient donc une dernière ressource quand les moyens orthopédiques sont insuffisans.—Les observations sur les fractures sont relatives à la fracture du col de l'humérus, dont la possibilité est mise hors de doute par des exemples très-précis, et à un cas de fracture des os de l'avant-bras, dont la consolidation tardive et irrégulière fut obtenue ensuite à la faveur d'un séton passé entre les fragmens. Dans ses remarques sur la syphilis, M. Delpech rappelle les succès qu'il a obtenus de l'emploi du poivre cubèbe dans les blennorrhagies : il apprécie les divers traitemens conseillés et employés dans cette maladie dont il trace une histoire à-peu-près complète, et remplie de détails qu'on consultera avec intérêt.

Dans le second volume, le choix des sujets qui y sont traités est également tombé sur ceux dont les exemples les plus instructifs se sont offerts à l'observation de l'auteur dans ses leçons cliniques. Le premier mémoire est relatif à un cas *d'éléphantiasis*, consistant en une énorme masse dans laquelle étaient renfermés les testicules et la verge. M. Delpech put en faire l'ablation en conservant les parties sexuelles, qui ne participaient pas à la maladie, et conserver même assez de tégumens sains pour les revêtir de nouveau selon les formes naturelles. Cet exemple est suivi de celui d'une tumeur de nature analogue située au-devant de la vulve, et dont l'ablation fut également faite avec succès. Dans le second mémoire, M. Delpech établit à l'aide de faits nombreux une distinction entre les kystes proprement dits, qu'il considère comme une véritable organisation nouvelle, et ceux

que l'inflammation développe autour d'un corps étranger, des acéphalocystes, etc., etc.; il s'étend longuement sur les kystes de l'ovaire, et discute la valeur des moyens thérapeutiques qui leur sont applicables. Le troisième mémoire est relatif à la *rhinoplastique*, opération que l'auteur a pratiquée pour la première fois, il y a plus de six ans. Indépendamment des cas de mutilation accidentelle du nez, dans lesquels elle a été le plus souvent employée, M. Delpech rapporte un exemple remarquable de difformité congénitale qui consistait dans un défaut de développement des voies lacrymales et l'ouverture de toute une fosse nasale, et qui a été guérie par cette opération. Dans le quatrième mémoire, intitulé *Observations et Réflexions sur le trichiasis*, l'auteur cherche à prouver que le moyen curatif le plus certain consiste dans la cautérisation par le feu d'une portion de la paupière affectée, cautérisation qui détermine une ulcération avec perte de substance, dont la cicatrisation entraîne ensuite les cils dans le sens opposé à leur direction vicieuse. Ce procédé paraît à M. Delpech supérieur à ceux qu'il indique, mais nous pensons que celui de Vacca-Berlinghieri, dont il ne fait pas mention, à la vérité, est bien préférable à la cautérisation. Enfin, dans le cinquième et dernier mémoire « *Sur quelques phénomènes de l'inflammation*, » l'auteur étudie l'organisation des cicatrices, et pense qu'il y a dans chacune d'elles formation d'un tissu nouveau, qui résulte de l'inflammation suppurative, et dont les propriétés expliquent une foule de phénomènes dont les causes étaient jusqu'ici entièrement inconnues. Ce volume est terminé par un supplément qui renferme des observations nouvelles et relatives aux divers sujets traités dans les mémoires qui précèdent; on y trouve, entre autres, l'observation d'un kyste développé dans l'orbite et prolongé dans le crâne par le trou optique, celle d'un débris fœtal retiré de la vessie d'une femme, et plusieurs exemples nouveaux de rhinoplastique qui ont conduit M. Delpech à modifier avantageusement cette opération.

On voit, d'après cette indication succincte, combien le recueil de *Chirurgie clinique* du professeur de Montpellier contient de sujets importans: tous les faits y sont rapportés avec une candeur qui en garantit l'exactitude. Le seul reproche qu'on puisse adresser à l'auteur, c'est d'avoir voulu expliquer trop de choses; ce qui rend ses narrations souvent longues et surchargées de détails qui nuisent véritablement à l'intérêt des questions qui sont l'objet essentiel de l'ouvrage.

Traité des maladies du foie; par Auguste Bonnet, *D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris*, 1828, *in*-8.°

Ce traité, dit M. Bonnet, n'est que le développement d'un mé-

moire sur l'*Histoire de l'inflammation aiguë et chronique du foie*, présenté à la *Société médicale d'émulation de Paris*, qui avait mis le sujet indiqué ci-dessus au concours. Ce mémoire obtint, à titre d'encouragement, une médaille d'or de deux cents francs. Comme certaines lésions du foie ne sont pas de nature irritative, l'auteur a dû enrichir ce traité de l'histoire de diverses maladies, dont il n'avait pas dû s'occuper dans le mémoire envoyé au concours ouvert par la Société médicale d'émulation. M. Bonnet étudie successivement, 1.° l'irritation hépatique, dont il établit plusieurs degrés; 2.° les congestions sanguines passives du foie; 3.° les maladies des voies d'excrétion de la bile et des altérations de cette humeur.

On ne saurait s'empêcher d'admettre, selon l'auteur, que l'irritation du foie peut exister à un degré où elle ne constitue pas encore une phlegmasie : elle peut même persister indéfiniment dans cet état, ou ne revêtir la forme inflammatoire qu'au bout d'un temps assez long. M. Bonnet ajoute : « Les auteurs n'ont décrit qu'une période avancée de l'hépatite; ils ont méconnu cette phlegmasie toutes les fois qu'elle était moins prononcée, et, à plus forte raison, ils n'ont pas su distinguer les cas où l'irritation hépatique ne s'élève pas au degré de l'inflammation. » M. Bonnet divise la monographie de l'hépatite en cinq articles principaux. Le premier traite des signes de la maladie; le second, de ses terminaisons; le troisième, de ses causes; le quatrième, de son pronostic; le cinquième, de son traitement. Des observations assez nombreuses sont rapportées à l'appui des idées présentées par l'auteur. — Quelques pages seulement sont consacrées là la description des congestions sanguines, des hémorrhagies et de l'asthénie du foie. L'auteur traite ensuite succinctement des calculs biliaires, de la colique hépatique et du mode de production de l'ascite à la suite des maladies du foie. Ce n'est jamais, suivant M. Bonnet, que lorsque l'irritation du foie s'est communiquée au péritoine que l'ascite se forme. « Cette explication, ajoute-t-il, ne s'accorde pas avec la manière de voir de M. Bouillaud, qui, comme on sait, prétend que la cause immédiate de l'ascite dite passive est l'oblitération de la veine-porte. » Je répondrai d'abord à M. Bonnet, que je n'ai jamais *prétendu* que l'oblitération de la veine-porte fût la *seule* cause de l'ascite dite passive. J'ai signalé cette oblitération comme constituant *une des causes* de cette hydropisie; mais je n'ignore pas que la circulation de la veine-porte peut être plus ou moins entravée, sans que ce vaisseau soit *oblitéré*, et je pense que, quelle que soit la cause qui produise cet obstacle, elle peut, quand elle est permanente, déterminer à la longue l'hydropisie ascite. J'ai soigneusement distingué cette hydropisie de celle qui est le résultat d'une péritonite chronique. Cette distinction répugne à M. Bonnet. Laissons-le parler lui

même : « Quand même on ne regarderait pas les tubercules, les cirrhoses, etc., comme le produit d'une maladie irritative, on serait toujours *forcé* de m'accorder que l'obstacle au cours du sang, qui, selon M. Bouillaud, détermine immédiatement l'hydropisie dans cette circonstance, ne l'occasionne que par l'intermédiaire du péritoine sur-excité (M. Bonnet attribue cette sur-excitation à l'accumulation du sang rouge dans les radicules artérielles par suite de l'obstacle à la circulation de la veine-porte.) Lors donc que les obstructions du foie existent seules ou compliquées d'un obstacle au cours du sang, et qu'une ascite survient, la cause prochaine de celle-ci est l'irritation. L'ascite dite passive est donc de même nature que l'ascite sthénique ; la première est à la seconde ce qu'une affection chronique est à une affection aiguë (page 177.) » Quelque ingénieuse que paraisse l'explication de M. Bonnet, je ne me crois nullement forcé de lui accorder que l'ascite, qui dépend d'un obstacle à la circulation de la veine-porte, soit le résultat de l'irritation du péritoine. Je me crois, au contraire, forcé d'admettre une opinion tout opposée, et de persister dans celle que j'ai soutenue autrefois dans ce journal.

Quoi qu'il en soit de ce point de doctrine, je n'en recommande pas moins l'ouvrage de M. Bonnet à l'attention du public médical, lequel confirmera, sans aucun doute, le jugement de la savante société à laquelle l'auteur a offert les prémices de son travail.

J. Bouillaud.

Traité des Rétentions d'urine et des maladies qu'elles produisent, suivi d'un grand nombre d'observations; par M. P. S. Ségalas. *In-8.° avec un atlas de dix planches in-fol. Paris*, 1828. *Chez Méquignon-Marvis.*

L'auteur ayant eu l'occasion de traiter en peu de temps un grand nombre de rétrécissemens de l'urètre, préparait un mémoire dans le but d'éclairer l'opinion des médecins sur la cautérisation de ce canal, quand, pour nous servir de ses propres expressions, parut l'excellent ouvrage de M. Lallemand, sur le même sujet. La question n'était plus au point où il l'avait prise ; il renonça au travail projeté, et se borna à poursuivre ses recherches. Elles l'ont conduit à recueillir une longue série d'observations, et à concevoir quelques idées nouvelles sur les moyens de reconnaître et de combattre les maladies de l'urètre. L'exposition de ces faits et de ces vues est le principal objet de l'ouvrage que nous annonçons.

Dans la première partie de son livre, M. Ségalas expose la théorie de la rétention d'urine. Il envisage d'abord cette maladie d'une manière générale : il pense que l'urine, retenue dans ses réservoirs naturels, peut être absorbée, considère les veines comme les agens

les plus actifs de son absorption, et s'étaye d'expériences faites sur les animaux pour croire à l'utilité des évacuations critiques dans le cas où l'urine se trouve avoir ainsi passé dans le sang. Puis, adoptant une division de Desault, M. Ségalas étudie la rétention d'urine successivement dans le prépuce, l'urètre, la vessie, les uretères et dans les reins. Il passe ensuite en revue les maladies qu'elle peut produire, telles que la blennorrhagie, l'engorgement de la prostate, des épidydimes et des testicules, le catarrhe de la vessie, la paralysie de cet organe, l'inflammation des reins, les abcès urineux, les fistules urinaires, etc.

La rétention d'urine dans l'urètre, la plus fréquente de toutes, est celle dont M. Ségalas s'occupe avec le plus de détails. Les obstacles au cours de l'urine dans l'urètre les plus ordinaires sont les rétrécissemens du canal, et parmi ces rétrécissemens, que l'on peut distinguer en spasmodiques, inflammatoires et organiques, ces derniers sont ceux que l'on observe le plus souvent.

M. Ségalas décrit avec soin les divers instrumens dont on peut se servir pour examiner l'urètre, les bougies, les sondes, le stylet urétro-cystique, le *speculum* de même nom, les sondes exploratrices, etc. Puis, il montre comment on constate l'existence des obstacles, comment on en précise le nombre, le siège, la nature, la forme, la grandeur. Il expose les divers traitemens appropriés aux différentes causes des rétentions d'urine dans l'urètre, et arrivé à celui qu'il convient d'opposer aux rétrecissemens organiques, il restreint à quelques particularités l'emploi de l'instrument tranchant, il envisage la dilatation comme un moyen simplement palliatif, et donne, pour la généralité des cas, la préférence à la cautérisation. Il a remarqué que ce mode de traitement assure une cure plus durable que la dilatation, qu'il est plus court, moins douloureux, moins assujetissant, et qu'il expose à beaucoup moins d'accidens. Bien des traitemens par la cautérisation ont été terminés en vingt ou vingt-cinq jours, un grand nombre dans un mois, et la plupart dans l'espace de six semaines au plus. Chez beaucoup de personnes, la cautérisation n'a produit aucune douleur, et presque toutes ont pu la subir sans suspendre leurs travaux, ou se déranger de leurs affaires. Les inflammations de l'urètre, de la prostate et des testicules, si fréquentes dans le traitement ordinaire, sont très-rares dans le traitement par le caustique. Presque constamment pendant ce traitement les malades conservent leur appétit, leur gaîté, leurs forces, leur embonpoint et même recouvrent ces différens signes de la santé lorsqu'ils les ont perdus.

Mais pour obtenir des résultats de ce genre, il y a plusieurs conditions à remplir ; il est nécessaire de choisir les instrumens, de

mettre beaucoup de précision dans leur application et d'apporter une grande attention à leurs effets. Il faut avec cela que la dilatation qui succède à l'emploi du caustique, soit faite régulièrement. M. Lallemand pense qu'on peut la négliger. M. Ségalas ne partage pas cette opinion. Ce médecin se sert du porte-caustique du Ducamp, de la sonde à cautériser de M. Lallemand, et de son propre porte-caustique, selon le siége de la maladie et les circonstances où les malades sont placés. Le porte-caustique qu'il a fait établir, et qu'il présente sous le nom de *porte-caustique modifié*, nous paraît offrir de grands avantages, surtout quand il s'agit de cautériser dans une partie profonde du canal. Cet instrument se compose d'une tige chargée de caustique, d'une sonde et d'un conducteur. Il est disposé de manière que le conducteur s'arrête juste devant l'obstacle, et que la sonde garantisse la tige qui porte le caustique, jusqu'à ce que celui-ci soit mis en rapport avec la partie à brûler. Ce porte-caustique est représenté avec exactitude dans l'atlas de M. Ségalas; il en est de même des autres instrumens applicables à la connaissance et au traitement des maladies dont il s'occupe.

Dans la seconde partie de son ouvrage, M. Ségalas rapporte avec détails et avec de très-nombreux dessins à l'appui, cent vingt-huit observations de maladies diverses des organes génito-urinaires, pour la plupart liées à des rétrécissemens de l'urètre et traitées par le caustique. En tête de l'ouvrage, et comme introduction, se trouve l'histoire anatomique et physiologique de l'appareil urinaire.

Les faits contenus dans ce livre sont nombreux comme on voit; en ce sens l'ouvrage doit intéresser les praticiens; mais il nous semble que M. S. aurait pu en supprimer une partie, et discuter avec plus de soin certaines questions encore en litige sur les maladies de l'urètre. Le public lui en aurait su gré, et son livre y aurait gagné.

Recherches nouvelles sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac; par Réné Prus, *D.-M., etc. Paris*, 1828, *in-8.° 239 pp.*

Des travaux récens d'anatomie pathologique ayant changé l'idée qu'on s'était faite, depuis Laennec, de la modification organique qui constitue le cancer de l'estomac, il devenait nécessaire de soumettre à une révision les théories qu'on avait jusqu'ici données de cette affection. Si l'on joint aux avantages d'un pareil examen, ceux qui peuvent résulter de l'exposition de quelques vues nouvelles sur la nature de la maladie, on devra regarder comme une publication utile celle que vient de faire M. Réné Prus. Après avoir fait ressortir, avec un peu trop de prédilection peut-être, l'importance de l'anatomie pathologique appliquée non seulement aux lésions des organes, mais à celles des élémens de chaque tissu, et s'être surtout exagéré beaucoup l'influence des travaux de M. Andral sur ce dernier

point, l'auteur fait connaître les divisions dans lesquelles il va partager son ouvrage. Définition du cancer, description analytique de l'estomac, anatomie pathologique de ce viscère affecté de cancer, voilà ce qui en constitue en quelque sorte une première partie. Elle aurait pu, sans nconvénient, être plus courte et ne donner que la description de l'état morbide de l'estomac. Cependant elle n'est dépourvue ni d'intérêt ni d'utilité, et les travaux de MM. Andral et Louis y sont exposés avec beaucoup de soin. La pathologie et la thérapeutique du cancer de l'estomac forment la seconde et la plus importante partie du volume. Ce qui s'y fait surtout remarquer, ce sont les efforts de M. Prus, pour établir que le cancer est primitivement une affection du système nerveux, et que ce n'est que secondairement qu'il s'étend aux autres tissus. L'auteur croit trouver la preuve de cette opinion dans la considération des causes, des symptômes et du cancer de l'estomac. Mais il nous paraît se faire illusion sur la solidité de ces preuves, et céder à une opinion préconçue qui l'aura séduit. Il convient que l'anatomie pathologique n'apprend rien sur ce sujet; il finira sans doute lui-même par reconnaître que ni la pathologie ni la thérapeutique ne nous éclairent davantage. On regrette de ne point trouver dans l'ouvrage, du reste fort estimable, de M. Prus, une description générale de la maladie qui en fait le sujet.

Nouveaux Elémens de botanique et de physiologie végétale; 4.e édition, revue, corrigée et augmentée des caractères des familles naturelles du règne végétal; par Achille Richard, *docteur en médecine, etc., avec huit planches en taille-douce, représentant les principales modifications des organes des végétaux Un fort vol. in-8.° Paris, 1828. Chez Béchet jeune.*

L'accueil flatteur accordé universellement aux trois premières éditions de cet excellent ouvrage, et la rapidité avec laquelle elles ont été épuisées, nous dispensera de nous étendre sur son mérite. Pour rendre son livre plus complet et acquérir de nouveaux droits à la préférence de tous ceux qui se livrent à l'étude des végétaux, l'auteur, riche de ses propres observations, a mis encore à contribution tous les mémoires parus depuis peu sur cette branche si intéressante des sciences naturelles, et par là ses *Nouveaux Élémens* se trouvent enrichis des découvertes faites récemment en botanique. Nous signalerons particulièrement, comme ayant reçu de nombreuses et d'importantes additions, les chapitres qui traitent de la structure des tiges monocotylédones, de l'organisation générale de la fleur, de celle du pollen et de son action lors de la fécondation; de celle de l'ovule antérieurement à l'imprégnation; enfin nous ferons remarquer que l'ouvrage est augmenté des caractères de toutes les familles végétales. C. L.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

DÉCEMBRE 1828.

De la phlébite utérine et de la phlébite en général considérées principalement sous le rapport de leurs causes et de leurs complications; par M. Dance, *agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.*

Parmi les nombreuses maladies qui trop souvent viennent assaillir les nouvelles accouchées, l'inflammation des veines de la matrice est, à notre avis, une des plus redoutables et des moins connues. Obscure dans ses symptômes, insidieuse dans sa marche, et fertile en complications, cette affection a dû pendant long-temps échapper à l'investigation des anciens médecins qui, privés des ressources de l'anatomie pathologique, n'arrivaient que difficilement, par la seule observation des symptômes, à des connaissances positives sur le siége et la nature des maladies; aussi n'est-ce que dans ces derniers temps qu'il a été fait mention de cette espèce particulière de phlébite.

Plusieurs médecins recommandables paraissent avoir reconnu cette maladie en même temps: Chaussier, Schwilgué, MM. Ribes et Husson en France, Clark et Wilson en Angleterre. M. Breschet est le premier qui, dans les savantes notes dont il a enrichi la traduction des *Œuvres d'Hodgson*, ait rassemblé les faits propres à démontrer

l'existence de cette affection (1); mais ces faits, peu nombreux et bornés à de simples descriptions de lésions, étaient, pour ainsi dire, tombés dans l'oubli, lorsque nous cherchâmes à rappeller l'attention des praticiens sur le même sujet, en rapportant, dans notre dissertation inaugurale (2), plusieurs observations de métrite puerpérale, dont la phlébite était la principale et la plus grave complication. Depuis lors, quelques exemples de même nature ont été publiés, notamment par M. le professeur Andral et M. le docteur Louis, et un plus grand nombre encore inédits ont été recueillis dans les hôpitaux de la capitale.

Ayant eu fréquemment occasion d'observer cette maladie dans toutes ses périodes, et d'étudier les lésions qu'elle laisse après elle, nous nous sommes proposés de réunir en un corps de doctrine les divers matériaux que nous possédons à ceux dont il vient d'être question. Ce travail se composera de deux parties : des faits qui en sont le fondement principal, et des conséquences théoriques ou pratiques qui s'y rattachent.

A ces faits concernant uniquement la phlébite utérine, nous en joindrons plusieurs autres sur la même maladie, attaquant des veines situées dans diverses régions du corps, afin de montrer les rapports nombreux qui existent entre des affections différentes par leur siége topographique, mais identiques par leur nature et par leurs effets.

Ce rapprochement nous conduira naturellement à développer, dans la seconde partie, quelques idées auxquelles nous attachons une certaine importance, concernant les causes, le mode de développement et de propagation, la nature des complications de la phlébite,

---

(1) *Traité des maladies des artères et des veines*, tome II, p. 433.
(2) *Essai sur la métrite puerpérale*, 14 février 1826.

complications qui ne sont point éventuelles, et dont la véritable source nous a paru entièrement ignorée ou mal connue. Nous appliquerons ensuite ces considérations à la phlébite utérine, étudiant successivement ses symptômes, sa marche, ses terminaisons; cherchant à distinguer parmi ses symptômes ceux qui appartiennent à l'inflammation de la substance même de la matrice, d'avec ceux qui se rapportent plus particulièrement à l'inflammation des veines de cet organe; parlant enfin de quelques complications qui peuvent rendre son diagnostic obscur. Nous terminerons par l'exposition du traitement qui, étant fondamentalement le même que celui de la métrite, nous a paru cependant exiger quelques modifications importantes, dont nous ferons sentir également l'utilité dans les autres inflammations veineuses.

Dans cette histoire de la phlébite utérine sera comprise en partie celle de la métrite, car ces deux affections existent le plus souvent en même temps, soit que l'inflammation s'étende des veines au tissu de la matrice, ou réciproquement. Mais nous insisterons particulièrement sur la phlébite, dont la sphère d'action n'est pas toujours, comme la métrite, bornée à l'enceinte des parois de l'utérus, car elle se propage quelquefois jusque dans les grandes veines de l'abdomen. C'est cette extension, pour ainsi dire illimitée des inflammations veineuses, qui donne à ces maladies un caractère tout spécial; et l'on aurait tort, surtout à une époque où la pathologie de chaque tissu élémentaire est étudiée séparément, de confondre deux affections qui, malgré leur fréquente coexistence, sont au moins distinctes par leur siége et leurs caractères anatomiques.

Les mêmes idées se répéteront peut-être trop souvent dans le cours de ce travail, car les mêmes considérations se rattachent ordinairement à des faits qui ont rapport

à la même maladie ; mais nous avons cru devoir insister sur ces faits dans un sujet pour ainsi dire nouveau, préférant gagner en autorité ce que nous perdrons en agrément (1).

Obs. I.re — *Phlébite utérine qui s'est propagée aux deux veines ovariques et à leurs ramifications dans les ovaires et les ligamens larges; symptômes cérébraux très-intenses.* — Une ouvrière en linge, âgée de 22 ans, d'une bonne constitution, fut apportée à l'Hôtel-Dieu le 30 mai 1826, dans un état de délire qui la rendait incapable de fournir elle-même aucun renseignement; on apprit de ses parens qu'elle était sortie de l'hospice de la Maternité deux jours après un accouchement naturel, qui avait eu lieu le 18 du même mois; qu'elle s'était remise à son travail en rentrant chez elle, et n'avait point gardé tous les ménagemens qu'exigeait sa position; qu'enfin elle avait été prise d'une grande fièvre, et plus tard de délire.

Nous la trouvâmes dans un état de désordre remarquable : vociférations, cris, paroles incohérentes, propos obscènes, regard animé, conjonctives brillantes, mobilité extrême des traits, rires désordonnés, puis taciturnité; calme apparent; mais tout aussitôt les cris recommençaient et faisaient retentir toute la salle. Les mamelles étaient affaissées; les lochies ne consistaient qu'en un

(1) Nous regrettons beaucoup que la forme de cette publication ne nous permette pas de faire un hommage particulier de notre travail à M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, sous les auspices duquel la plupart de nos observations ont été recueillies; ses lumières et ses conseils nous ont été de la plus grande utilité; nous le prions de recevoir ici le témoignage public de notre reconnaissance. Nous devons également adresser nos remercîmens à MM. Jobert, Caillard et Robert, internes à l'Hôtel-Dieu, qui nous ont fourni l'occasion d'observer plusieurs faits consignés dans ce travail.

léger suintement blanchâtre et odorant; on sentait encore le bas fond de la matrice formant un léger relief au-dessus des pubis, mais la pression la plus forte ne semblait provoquer aucune douleur; le pouls était vif et fréquent; la peau en moiteur; la langue naturelle.

Cette affection parut avoir son siége principal dans le cerveau, et l'attention fut dirigée spécialement du côté de ce viscère. Deux saignées furent pratiquées; on appliqua des sangsues à la base du crâne, et plus tard à la vulve, afin de rappeller les lochies; des boissons adoucissantes furent administrées.

Les jours suivans, le délire continua sans relâche, en présentant les mêmes caractères : rien autre chose ne fut observé, si ce n'est quelques variations en plus ou en moins dans cet état. Sur la fin, le délire est devenu moins bruyant, la malade est tombée dans une espèce de collapsus, et a succombé le dix-neuvième jour depuis son accouchement.

Ouverture du cadavre vingt-quatre heures après la mort : les méninges étaient dans un état de congestion (rougeur de la pie-mère, engorgement des vaisseaux cérébraux.) L'arachnoïde conservait cependant son poli et sa transparence naturels. La substance cérébrale ne présentait aucune lésion appréciable; quelques points rouges, provenant de vaisseaux ouverts, se remarquaient à la surface des sections pratiquées dans son épaisseur. Les ventricules contenaient environ une cuillerée de sérosité incolore; le cervelet était sain. Il n'existait aucune altération dans les organes thoraciques. La membrane muqueuse de l'estomac était noirâtre, épaissie, et un peu ramollie; le canal intestinal était dans l'état naturel.

La matrice avait cinq à six pouces de hauteur, et ses parois six à huit lignes d'épaisseur. Sa cavité paraissait sillonnée par des crevasses profondes qui dépendaient des

inégalités d'une fausse membrane grisâtre appliquée à la surface : au-dessous de cette fausse membrane, le tissu de cet organe était noirâtre, friable et ramolli à plusieurs lignes de profondeur. On voyait encore dans l'épaisseur de ses parois un nombre considérable de vaisseaux béans, égalant pour la plupart le volume d'une plume à écrire, fournissant une matière purulente, dont on augmentait l'écoulement par la pression. La cavité de ces vaisseaux était tapissée par une couche épaisse de pus qui avait presque la consistance d'une fausse membrane. Leur pourtour formait une auréole jaunâtre tranchant sur la couleur brune des parties intermédiaires. En quelque point de la matrice qu'on pratiquât une incision, on mettait à découvert plusieurs de ces espèces de sinus purulens. Le volume des ovaires était des deux tiers plus considérable que dans l'état naturel; leur substance paraissait criblée de petits abcès, mais le pus provenait également de l'intérieur des veines qui se distribuent à ces organes. Les trompes et leurs ligamens étaient parsemés de traînées purulentes qui formaient une chaîne de petits abcès, dont la matière était aussi contenue dans des veines enflammées et comme étranglées d'espace en espace; leurs pavillons étaient rouges et ramassés en deux masses épaisses infiltrées de pus. Enfin, les deux veines ovariques étaient transformées, jusqu'au milieu de leur hauteur, en cordons solides et volumineux, dans l'intérieur desquels on trouvait des fausses membranes épaisses, adhérentes à leurs parois. Ces altérations ne s'étendaient point aux autres veines de l'abdomen.

Parmi les lésions que nous venons de décrire, celles qui ont rapport aux organes utérins sont, sans contredit, les plus gra es et les plus profondes, et nous semblent devoir être considérées comme le premier mobile de tous les accidens, q ioique, pendant la vie, le cerveau parût en

être le siége principal. Deux circonstances ont concouru à favoriser cette méprise : le manque de renseignemens touchant le début de cette maladie, et le délire violent auquel la malade était en proie, délire qui, par sa prédominance, attirait toute l'attention, en même temps qu'il masquait et entravait le développement des autres symptômes; car il n'existait point de sensibilité morbide dans le bas-ventre, et la pression n'y développait point de douleur.

Mais revenons un moment sur les altérations que présentaient les organes utérins. Quelques considérations anatomiques nous semblent nécessaires pour faire concevoir leur formation et, pour ainsi dire, leur dissémination dans des parties qui sont quelquefois très-éloignées du siége primitif de la maladie.

Dans l'état de vacuité, l'utérus est composé de fibres tortueuses grouppées étroitement entre elles, formant par leur assemblage une substance compacte et presque homogène, dans laquelle on distingue à peine quelques vaisseaux. Il semble que la nature, en donnant à cet organe des dimensions extrêmement étroites proportionnellement à celles qu'il acquiert pendant la grossesse, ne soit parvenue à ses fins qu'en pelotonnant et resserrant sur elle-même toutes les parties dont il se compose; de là la difficulté presque insurmontable de suivre alors l'intrication et le contour de ses fibres. Dans cet état, une inflammation du parenchyme, et surtout des veines de la matrice, semblable à celle que nous venons de décrire, nous paraît de toute impossibilité, vu le manque d'organisation propre à lui servir de siége et d'élément, ce qui établit une grande différence entre les inflammations utérines consécutives à l'accouchement et celles qui peuvent survenir à d'autres époques.

Mais dans l'état de grossesse, l'utérus prend une orga-

nisation, pour ainsi dire, toute nouvelle; ses fibres s'allongent, s'amollissent en se pénétrant de fluides, métamorphose bien propre à les reudre passibles d'une inflammation vraiment phlegmoneuse; ses vaisseaux acquièrent un développement remarquable; ses veines, en particulier, augmentent en nombre et surtout en volume, et méritent une description spéciale, car elles sont le siège principal de la maladie que nous allons étudier. Voici l'exposé de quelques recherches que nous avons faites, à ce sujet, sur les cadavres de femmes mortes peu de jours après l'accouchement.

Si l'on pousse une injection, même grossière, dans la veine cave inférieure au-dessus des veines émulgentes, elle s'épanche aussitôt en abondance dans la cavité de la matrice, et ne tarde pas à s'écouler par la vulve : premier fait qui tend à prouver que de grosses veines sont béantes dans la cavité utérine après l'accouchement, et communiquent librement avec les grandes veines de l'abdomen, ce qui déjà sert à expliquer la propagation de l'inflammation des unes aux autres.

Si l'on examine ensuite la face interne de l'utérus à l'endroit qui correspond à l'insertion du placenta, on s'aperçoit bientôt que c'est principalement en ce point que la matière de l'injection s'est fait jour au-dehors. De gros fragmens de cette matière sont en partie fichés dans les parois de l'utérus, en partie saillans dans sa cavité. En les détachant de cette surface abstergée, on découvre aussitôt l'entrée des sinus utérins, c'est-à-dire un certain nombre d'orifices veineux, de grandeur variable, dont quelques-uns pourraient admettre l'extrémité du petit doigt, séparés les uns des autres par quelques bandes d'apparence musculaire, et situés au fond d'une petite dépression, dont l'entrée paraît bouchée par une valvule en demi-croissant.

En soulevant cette lame membraneuse, qui n'est autre chose que la membrane interne de la veine taillée en biseau, on pénètre dans de grands cauaux qui, après un trajet court et oblique, communiquent avec les innombrables veines qui serpentent dans les parois de l'utérus. Il suit de là que, après le décollement du placenta, de larges et nombreuses voies permettent à l'inflammation de s'étendre dans les veines utérines : ces veiues elles-mêmes présentent des conditions favorables à la propagation de l'inflammation; toutes ont un calibre considérable, et elles sont d'ailleurs tellement nombreuses, qu'elles donnent au tissu de la matrice l'aspect d'un corps caverneux. Les plus volumineuses forment une chaîne non interrompue qui couronne, pour ainsi dire, les bords de cet organe. Supérieurement deux branehes principales détachées des veines ovariques suivent le contour du bas-fond où elles se réunissent en arcade, après avoir pénétré dans son épaisseur. Inférieurement des branches analogues fournies par les veines utérines hypogastriques forment, par leurs anastomoses, des anneaux complets autour du col. Latéralement plusieurs gros troncs veineux, provenant à-la-fois de l'ovarique et de l'hypogastrique, longent, entre les ligamens larges, les côtés de la matrice, quelques-uns étaut situés dans l'épaisseur même de cet organe. De la concavité de ce grand cercle veineux partent un grand nombre de rameaux qui, se rencontrant par angles ou par arcades anastomotiques, forment, dans les parois de l'utérus, une espèce de grillage vasculaire à mailles très-serrées, Toutes ces veines se dépouillent de leurs membranes externes, à mesure qn'elles s'enfoncent dans le tissu utérin qui adhère intimément à leur membrane propre; de là vient que leurs parois restent écartées après la section, comme celles du foie. Toutes sont dépourvues de valvules, et présentent intérieurement des

rides abondantes, à mesure que la matrice revient sur elle-même. Les plus nombreuses occupent constamment le point de cet organe qui a servi d'insertion au placenta; celles-ci s'ouvrent directement dans les sinus utérins, et sont, par cette disposition, les plus exposées à l'inflammation, et ordinairement les premières, et quelquefois les seules qui en présentent des traces.

Enfin, toutes les veines de la matrice se rendent dans quatre troncs principaux : celles du corps, dans les veines ovariques qui ont un volume en rapport avec le nombre des vaisseaux qu'elles reçoivent; celles du col, dans une branche moins considérable fournie par l'hypogastrique. Les premières reçoivent en outre un grand nombre de ramifications provenant, 1.° des ovaires par un tronc spécial, 2.° des ligamens ronds (dans l'épaisseur desquels on trouve trois à quatre veines qui se prolongent dans toute leur étendue), 3.° des trompes et des ligamens larges (qui servent de passage à une foule de vaisseaux, dont un principal borde la trompe dans toute sa longueur, et envoie des veinules à la surface de son ligament.) Or, comme toutes ces veines communiquent directement ou indirectement avec celles de la matrice, il n'est pas rare de voir l'inflammation se propager à toutes en même temps, comme dans l'observation que nous venons de rapporter, remonter ensuite le long des veines ovariques, et s'étendre même à la veine cave inférieure, au moyen de la veine ovarique droite qui s'y abouche immédiatement, ou de la veine émulgente gauche qui reçoit la veine ovarique du même côté. Plus rarement l'inflammation suit la direction des veines utérines fournies par l'hypogastrique, sans doute parce que ces veines ont un calibre moins considérable, des ramifications moins nombreuses, et surtout communiquent moins directement avec les sinus utérins que les veines ovariques; car le placenta

s'insère d'ordinaire au bas-fond de la matrice où aboutissent ces dernières veines. Nous ferons du reste sentir l'utilité de ces notions anatomiques à mesure que l'occasion s'en présentera (*Voyez* le dessin représentant les veines des parois de la matrice.)

II.ᵉ *Obs.* — *Inflammation des veines et des parois de la matrice propagée à la veine ovarique droite et à la veine cave inférieure; ramollissement noirâtre de la substance de cet organe.* — Le 20 avril 1827, on conduisit à l'Hôtel-Dieu une jeune femme qui expira quelques heures après son entrée dans cet hôpital. On rapporta qu'elle était accouchée depuis trois semaines, et qu'après avoir éprouvé des douleurs assez vives dans le bas-ventre pendant une dixaine de jours, elle était tombée dans un état de délire presque continuel. Nous ne pûmes avoir d'autres renseignemens, et procédâmes le lendemain à l'ouverture de son cadavre.

Le cerveau et ses membranes ne présentaient aucune lésion; le poumon gauche offrait à son bord postérieur plusieurs points d'hépatisation circonscrite passés à l'infiltration purulente. Les viscères digestifs étaient dans l'état naturel, mais la matrice était le siège de désordres profonds: son volume était considérable, sa couleur noirâtre, ses parois étaient tellement ramollies, qu'en les courbant légèrement elles se rompaient net comme une lame d'acier trempé; les doigts pénétraient dans sa substance avec la même facilité que dans un poumon hépatisé; la plupart des veines qui rampent dans son épaisseur étaient pleines de pus. La veine ovarique droite était tapissée dans toute son étendue par une fausse membrane au centre de laquelle on trouvait une matière purulente mêlée avec des caillots de sang. Ces traces d'inflammation s'étendaient encore dans la veine cave inférieure, mais avec cette différence que les fausses membranes étaient partielles, et

qu'on ne voyait point de pus liquide ni des caillots sanguins dans l'intérieur de cette veine.

Des altérations semblables ont été observées plusieurs fois dans les veines de la matrice et de l'abdomen après l'accouchement. Clark, Wilson, Schwilgué, Chaussier et M. Ribes, ont trouvé ces veines remplies de pus dans plusieurs cas de péritonite, de métrite ou de fièvre puerpérale. M. Husson a, depuis long-temps, fait les mêmes remarques, et ne néglige jamais, à l'ouverture des cadavres, de faire pratiquer dans ces circonstances des incisions profondes sur les bords latéraux et les angles supérieurs de la matrice, endroits où aboutissent les plus grosses veines, afin de s'assurer de leur état d'intégrité ou de maladie. Wilson a vu, dans un cas particulier (1), « les membranes des principales veines de l'utérus épaissies, et leurs cavités partiellement oblitérées. Les veines iliaques communes, iliaques externes et internes, et leurs plus grosses branches, *particulièrement celles qui ramènent le sang de l'utérus*, étaient épaissies, et leurs cavités oblitérées par de la lymphe ou des caillots. Le tissu de la veine cave était au moins trois fois plus épais qu'à l'ordinaire, et elle adhérait d'une manière très-intime aux parties environnantes; ce vaisseau contenait quatre onces de pus bien formé qui n'avait pu se rendre jusqu'au cœur, à cause du resserrement et de l'obstruction de la veine par des fausses membranes.

Ces faits montrent bien clairement que, malgré la conformité apparente du siége, et souvent des symptômes, l'inflammation des veines de la matrice est une maladie distincte de l'inflammation du tissu même de cet organe. Elle doit être considérée sous le même point de vue que la phlébite qui se développe dans les veines extérieures,

(1) Hogdson, tome II, page 393, *Traité des maladies des artères et des veines*, traduction de M. Breschet.

car elle en présente tous les caractères anatomiques, suit la même marche, le même mode de propagation, et s'étend ainsi quelquefois jusques dans les grandes veines de l'abdomen ; d'où il résulte, comme nous l'avons dit en commençant, que l'utérus n'est pas toujours le siège exclusif de cette maladie, tandis que la métrite est une affection toujours bornée à l'utérus. Mais c'est dans ce viscère qu'elle doit être spécialement étudiée, pour deux raisons principales; c'est qu'elle y prend constamment naissance, et que le parenchyme de la matrice participe ordinairement à l'inflammation.

III.[e] *Obs.* — *Métrite avec prédominance de l'inflammation dans les veines utérines.* — Une jeune fille délicate, lymphatique et nerveuse, âgée de 25 ans, accouche à terme le 8 mars 1825 : le travail est long et laborieux, la tête du fœtus reste long-temps au passage ; toutefois il ne survient d'abord aucun accident; les lochies coulent abondamment ; mais au 4.[e] jour, la malade est prise de frissons, de céphalalgie, de palpitations ; les mamelles ne se tuméfient point, la fièvre se déclare ; enfin, elle entre à l'Hôtel-Dieu au 9.[e] jour, dans l'état suivant : face pâle, abattue, tristesse et pressentimens sinistres, peau généralement chaude et sèche, langue pâle, humide, ventre souple, indolent, hypogastre soulevé par le bas-fond de la matrice qui forme une saillie considérable, céphalalgie frontale, sentiment de malaise rapporté à l'épigastre, lochies peu abondantes et très-fétides, pouls fréquent. (Prescription : *saignée de trois palettes ; tisane de chiendent et de réglisse, cataplasme sur le ventre, diète.*)

10.[e] jour, face plus pâle que la veille, céphalalgie moindre, peau toujours chaude, abattement moral, lochies présentant les mêmes caractères ; par le toucher on trouve le col utérin frangé et entr'ouvert ; le doigt perçoit une

chaleur brûlante dans le vagin. (2.me *saignée, bain de siège.*)

11.e jour, diminution dans la chaleur de la peau et la fréquence du pouls; les lochies existent toujours en petite quantité, elles sont sanieuses, et le linge qui les reçoit acquiert une raideur comme avec de l'empois. (3.e *saignée*).

12.e jour, face d'une couleur pâle verdâtre, yeux abattus, conjonctives brillantes, lèvres agitées de petits mouvemens convulsifs, langue tremblante, balbutiement, volume considérable et proéminence contre-nature du bas-fond de la matrice à l'hypogastre, sans douleur bien marquée à la pression, délire et rêvasseries pendant la nuit; à trois heures du soir, frisson prolongé, concentration du pouls; 13.e jour, aucun changement favorable, même symptômes spasmodiques, même tremblement des lèvres, et par moment strabisme, renversement des yeux, la malade n'accuse que de la douleur à la tête. 14.e jour, le pouls devient obscur et insensible. La malade succombe au 15.e jour depuis l'accouchement, sans présenter d'autres symptômes.

Ouverture du cadavre le lendemain : rien de contre-nature dans les cavités céphalique et pectorale, aucune trace d'inflammation dans le péritoine et les viscères digestifs; aspect extérieur de la matrice très-naturel; mais elle conservait encore un très-grand volume, son col était frangé et d'une couleur violacée noirâtre dans toute son épaisseur; les parois de cet organe semblaient percées d'un nombre considérable de trous ronds du calibre d'une plume à écrire, remplis d'un pus blanc et visqueux, qui suintait après la section, et qu'on exprimait comme à travers une éponge. Ces espèces de tubes étaient plus nombreux vers l'empreinte vasculaire que dans tout autre point de la matrice; ils paraissaient se terminer en cul-de-sac vers sa cavité, et se perdaient dans son épaisseur

après plusieurs contours. Du reste, le tissu utérin était ramolli autour de ces sinus purulens, et se déchirait avec facilité.

Cette observation, extraite de notre dissertation inaugurale, offre l'exemple d'une inflammation des veines de la matrice dégagée de toute complication. Les symptômes en ont été moins obscurs que dans les cas précédens, et il a été possible d'en établir le diagnostic, en rapprochant toutes les circonstances qui avaient précédé son développement. En effet, l'accouchement avait été laborieux, il était récent, le travail nécessaire à la lactation ne s'était point établi, un état fébrile continu avait succédé à des frissons répétés; où devait-on naturellement chercher la cause de ce trouble maladif, si ce n'était dans l'organe qui venait d'éprouver une secousse violente pendant l'acte de la parturition. Au neuvième jour, depuis l'accouchement, nous trouvons le corps de la matrice dur et saillant au-dessus des pubis, il reste invariable dans son volume jusqu'à la mort, tandis que naturellement il doit se rétracter peu-à-peu dans le fond du bassin; les lochics sont sanieuses et fétides, le col utérin est entr'ouvert, le vagin est le siége d'une chaleur brûlante. Ces phénomènes locaux indiquaient suffisamment que l'utérus était le point de départ des accidens; nous ne parlons pas de la douleur, car elle était fort obscure, et par cela même d'une signification équivoque. Mais sur quelles données pouvait-on établir que l'inflammation occupait les veines, plutôt que la substance même de la matrice? Nous avons vu dans les observations précédentes, et celles que nous allons rapporter nous apprendront également que la phlébite utérine, parvenue à un certain degré, donne lieu à des symptômes cérébraux, ayant quelque rapport avec ceux qui ont été attribués à la fièvre ataxique. La même remarque a été faite dans certains cas de phlébite attaquant les veines

extérieures; plusieurs médecins ont même observé dans ces circonstances des phénomènes propres au typhus et autres fièvres graves; or notre malade a présenté quelques-uns de ces phénomènes, tels que des pressentimens sinistres, des mouvemens convulsifs des muscles de la face, le tremblement de la langue, le balbutiement, le délire, les rêvasseries nocturnes, l'aspect brillant des conjonctives, le strabisme, et cette analogie pouvait porter à penser que ces symptômes se rapportaient à la phlébite plutôt qu'à la métrite; mais nous sommes encore trop peu avancés dans la connaissance des faits pour que cette distinction paraisse satisfaisante, nous la ferons ressortir davantage par la suite.

Obs. IV.e — Inflammation des veines utérines et de la veine ovarique droite dans toute son étendue, arthrites purulentes, congestion cérébrale après l'accouchement. — Une couturière âgée de 25 ans, parvenue au septième mois d'une première grossesse sans avoir éprouvé le moindre accident, fut prise à cette époque de fièvre et d'un malaise général, qui, après quelques jours de durée, provoquèrent l'accouchement. Les lochies ne s'établirent point d'une manière régulière, la révolution laiteuse fut incomplète. Au huitième jour, le bas-ventre devint douloureux, on pratiqua une saignée, on appliqua des sangsues à la vulve. Mais les accidens, loin de se calmer, se compliquèrent davantage. Un gonflement considérable et presque indolent se manifesta subitement autour de l'articulation du poignet droit. Au quatorzième jour, la malade fut prise d'une grande agitation suivie de délire, auquel on opposa l'application de sangsues aux apophyses mastoïdes et des vesicatoires aux cuisses. Enfin au dix-huitième jour (16 octobre 1826), elle fut reçue à l'Hôtel-Dieu, où elle succomba le lendemain après avoir présenté les symptômes suivans : délire continu, mouve-

mens convulsifs des lèvres, langue tremblante, parole confuse, yeux égarés, face rouge et animée, fréquence et petitesse du pouls, peau recouverte de sueur, ventre souple à la partie supérieure, mais dur et proéminent à l'hypogastre où la pression semblait provoquer de la douleur, car la face prenait alors une expression particulière de souffrance, gonflement autour de l'articulation du poignet droit, s'étendant sous forme de phlegmon à la partie inférieure de l'avant bras et au dos de la main, et donnant au toucher la sensation d'une fluctuation profonde. Sur la fin, obscurité du pouls, refroidissement des extrémités.

Ouverture du cadavre vingt-quatre heures après la la mort.—1.° *Extérieur.* — Faible rigidité cadavérique, mamelles fournissant un suintement lactiforme par la pression. Articulation du poignet droit remplie d'un pus épais, de couleur grisâtre, qui avait fusé dans les gaînes des tendons jusqu'au milieu de la hauteur de l'avant-bras, ramollissement et destruction partielle des cartilages de cette articulation ; mêmes altérations dans les articulations qui séparent la première et la seconde rangée des os du métacarpe ; et dans celle de la symphyse pubienne, dont le fibro-cartilage était converti en une matière diffluente.

2.° *Tête.* — Injection des vaisseaux cérébraux, rougeur de la pie-mère sans infiltration séreuse dans son tissu, ou dépôt pseudo-membraneux à sa surface, sablure de la substance cérébrale sans ramollissement ou autre altération.

3.° *Thorax.*—Cœur pâle, contenant du sang fluide et noir en petite quantité, poumons simplement engoués à leur partie postérieure ; plèvres dans l'état naturel.

4.° *Abdomen.* — Viscères digestifs entièrement sains. La matrice et ses annexes étaient profondément

altérés, son bas-fond dépassait de deux pouces le rebord supérieur des pubis, la trompe du côté droit et son ligament étaient convertis en une tumeur oblongue du volume d'un œuf de poule, d'un rouge brun, tant à sa superficie que dans sa profondeur. De cette tumeur partaient plusieurs ramifications veineuses remplies de pus, qui se dirigeaient dans la veine ovarique droite. Cette dernière veine ressemblait aux artères iliaques par son volume, sa dureté et l'épaisseur de ses parois ; elle était doublée intérieurement par une fausse membrane épaisse, au centre de laquelle se trouvaient des caillots de sang mêlés avec du pus ; ces altérations se terminaient à l'embouchure de la veine ovarique dans la veine cave et ne s'étendaient point aux autres veines de l'abdomen ; les ovaires, les ligamens ronds de deux côtés étaient dans l'état naturel. La cavité de la matrice présentait une couleur noirâtre, sa surface était tapisée par une couenne grisâtre, inégale, faiblement adhérente ; plus profondément, sa substance n'offrait aucune trace d'inflammation, mais la plupart des veines qui rampent dans son épaisseur étaient remplies d'un pus blanchâtre et liquide.

A l'époque où nous avons observé cette malade, le délire était le symptôme prédominant ; il avait été précédé par des douleurs sourdes dans le bas-ventre, un dérangement dans l'écoulement des lochies et la sécrétion lactée ; cette succession d'accidens survenus après un accouchement prématuré devait porter à penser que la matrice était le foyer principal de ces irradiations et que le cerveau n'était affecté que secondairement, comme nous l'avons remarqué du reste dans nos premières observations.

En effet, l'ouverture du cadavre n'a montré qu'une simple congestion cérébrale, tandis que des altérations profondes existaient dans les organes utérins, et notam-

ment une inflammation veineuse qui s'était propagée jusqu'au voisinage de la veine-cave. Mais comment expliquer la formation rapide des dépôts purulens qui se trouvaient dans l'articulation du poignet droit et dans celles des os du métacarpe? Quelles liaisons peuvent avoir existé entre la phlébite utérine et ces dépôts? Avant d'entrer dans l'examen de cette question, il nous paraît nécessaire d'exposer de nouveaux faits qui peut-être en fourniront la solution; nous nous contenterons pour le moment de dire, 1.° que les articulations sont assez souvent exposées chez les femmes en couche à des inflammations promptement purifères : 2.° que ces inflammations se manifestent ordinairement dans le cours d'une phlébite utérine, comme dans le cas que nous venons de rapporter; 3.° que leur marche est différente de celle du rhumatisme articulaire, avec lequel d'ailleurs elles paraissent avoir quelque ressemblance, en ce qu'elles se déclarent brusquement, se terminent presque toujours et promptement par suppuration, et qu'une fois fixées sur une articulation, elles ne sont point sujettes à ces déplacemens qu'on observe dans le rhumatisme.

Ces différences sont assez notables pour que nous cherchions plus tard à jeter quelque jour sur l'étiologie et la nature de cette affection.

Obs. V.e — *Phlébite utérine bornée à la surface de la matrice qui avait servi d'insertion au placenta, perforation gangreneuse du canal de l'urètre, à la suite d'un accouchement laborieux pendant lequel la tête a resté quatre jours au passage.* — Une jeune femme, âgée de 26 ans, enceinte de son premier enfant et à terme, éprouva des douleurs qui annonçaient un accouchement prochain. Leur succession régulière faisait présumer une prompte délivrance; mais la tête, après avoir franchi

le détroit supérieur, s'arrêta au détroit inférieur et y resta pendant quatre jours sans qu'on fit aucune tentative pour débarrasser cette malheureuse femme. Bientôt les douleurs cessèrent entièrement, par suite de l'épuisement de la malade et de l'inertie de la matrice. La tête du fœtus comprimant le canal de l'urètre, l'écoulement des urines fut supprimé, la vessie se distendit considérablement, il fut même impossible de s'aider du cathétérisme pour vider cet organe. Au 3me jour, on administra, mais inutilement, plusieurs grains de seigle ergoté, afin de réveiller les contractions de la matrice; enfin, au 4me jour d'un travail aussi long et aussi pénible, la malade éprouva quelque dérangement dans les idées, on se décida à recourir au forceps, à l'aide duquel l'extraction du fœtus fut prompte et même facile. La lenteur de l'accouchement parut dépendre, plutôt de la rigidité des parties extérieures de la génération, que de l'étroitesse dans le diamètre du détroit inférieur: le fœtus avait d'ailleurs cessé de vivre.

Quinze heures après l'accouchement, horripilation, frisson violent et prolongé, tremblement des membres, claquement des mâchoires, bientôt chaleur brûlante, fièvre très-vive, sentiment de malaise et de douleur dans le bas-ventre.

Les jours suivans: nouveaux frissons entremêlés de chaleur et suivis de fièvre, inquiétudes, irritabilité morale; hypogastre soulevé par le bas-fond de la matrice, qui formait un globe dur, volumineux et sensible à la pression; écoulement lochial sanieux, irrégulier; altération profonde des traits. Au 6me jour, agitation et délire qui nécessitent l'emploi de la chemise de force, petitesse et fréquence du pouls, face pâle, comme égarée, proéminence et dureté du globe utérin qui ne semble plus douloureux à la pression depuis que le délire

est survenu ; mort sur la fin du sixième jour. Une copieuse saignée, des sangsues appliquées en grand nombre tant à la vulve que sur le bas-ventre, des fomentations et boissons émollientes, ont constitué le traitement.

Ouverture du cadavre le lendemain. — Aucune altération dans les organes céphaliques et pectoraux, aucune trace de péritonite. La matrice s'élevait de quatre pouces au-dessus du détroit supérieur. Elle était molle, flasque et s'affaissait par son propre poids. Sa cavité et celle du vagin contenaient une masse considérable de sang coagulé, d'un noir foncé, répandant une horrible fétidité ; ses parois étaient teintes en noir par la matière colorante du sang. Au niveau du point qui avait servi d'insertion au placenta, vers le bas-fond de l'utérus, le tissu de cet organe était boursoufflé et ramolli à plusieurs lignes de profondeur. Une incision pratiquée horisontalement sur cette surface mettait à découvert un nombre considérable de vaisseaux béans, fournissant un pus blanchâtre et consistant. Des recherches faites dans le prolongement de ces vaisseaux, ont appris que ces traces d'inflammation ne s'étendaient à aucun autre point de la matrice, ni à aucune veine de l'abdomen. Les ovaires, les trompes, les ligamens ronds, ne présentaient qu'un état de turgescence et de coloration propre à l'état de grossesse; le canal de l'urètre était d'un brun-noirâtre et perforé dans l'étendue d'un demi-pouce vers la partie inférieure. Les bords de cette destruction étaient noirs, frangés, et annonçaient la chute récente d'une escarrhe. La cavité du vagin était ample, dépourvue de rides et colorée en noir ; il n'existait aucun vice de conformation, aucun rétrécissement dans les diamètres du bassin.

S'il est quelquefois assez difficile d'assigner les causes déterminantes de la métrite et de la phlébite utérine, il ne peut y avoir d'incertitude pour le cas que nous venons

de rapporter. Un travail laborieux qui se prolonge pendant quatre jours, et pendant lequel la matrice s'épuise en efforts inutiles sur le corps du fœtus, est assurément capable de provoquer une inflammation de cet organe, et nous ne serions pas éloignés de penser que, même avant la terminaison de l'accouchement, cette inflammation eût déjà jeté quelques racines. Ainsi peut-être s'explique cet état d'inertie de l'utérus qui n'est motivé par aucune disproportion entre les diamètres du bassin et les dimensions du fœtus. Quoi qu'il en soit, des frissons violens et répétés ont été l'annonce décisive de la phlegmasie qui s'établissait dans la matrice; bientôt le globe utérin est devenu dur, tendu et douloureux, et des symptômes généraux analogues à ceux que nous avons observés dans les cas précédens, n'ont pas tardé à se manifester. La malade a succombé dès le sixième jour de l'accouchement. Sous ce rapport, cette observation fait exception à celles que nous avons rapportées jusques à présent, dans lesquelles la phlébite utérine ne s'est terminée d'une manière funeste qu'au quinzième, vingtième jour, et quelquefois plus tard; mais l'épuisement de la malade, à la suite d'un travail aussi laborieux, rend compte de cette différence. Du reste, la phlébite était pour ainsi dire encore à l'état naissant, partielle et bornée au point de la matrice qni avait servi d'insertion au placenta; remarque qui confirme ce que nous avons dit ailleurs sur le point de départ ordinaire de cette maladie.

VI.° *Obs.* — *Inflammation des veines de l'utérus et de ses annexes, se prolongeant dans les veines ovarique et hypogastrique, mais dans une étendue plus considérable à gauche qu'à droite; ramollissement brunâtre du tissu de la matrice; foyers purulens très-nombreux, offrant des caractères particuliers développés dans les lobes*

inférieurs des poumons; double pleurésie; suppuration dans la symphyse pubienne. — Une femme âgée de 31 ans, d'une bonne constitution, accoucha naturellement, et à terme, de son premier enfant à l'hospice de la Maternité, le 8 janvier 1828, et en sortit au bout de neuf jours sans avoir éprouvé le moindre accident. De retour chez elle, et n'ayant commis d'autre imprudence que celle de boire un verre d'eau froide dans un moment où elle était en sueur, elle fut prise de frissons, de malaise et de lassitude générale, et se rendit à l'Hôtel-Dieu le 21 du même mois. A cette époque, les mamelles étaient affaissées (la malade n'avait point allaité), les lochies coulaient, mais en petite quantité; la langue était sale à son centre, et cernée par un bord rouge et vif; du dévoiement existait depuis trois à quatre jours, on sentait à l'hypogastre une résistance contre-nature, mais la pression du ventre ne provoquait point de douleur; enfin, la malade ne se plaignait que d'un malaise général et d'une sorte d'accablement dont elle ne pouvait rendre compte. Cet ensemble de symptômes parut indiquer une légère irritation gastro-intestinale, et par deux fois on appliqua quinze sangsues à l'anus, on administra des boissons délayantes; on tint la malade à la diète. Cette médication sembla réussir d'abord, le dévoiement se calma, et rien de nouveau n'apparut jusqu'au 25. Ce jour là, frisson violent, délire vague et passager qui cessa pendant la nuit.

Le 26, la malade se disait bien, et même mieux que les jours précédens, toutefois elle s'inquiétait sur sa position; sa parole était brève et tremblante, la face présentait du désordre, les pommettes étaient plaquées de rouge, le ventre, grandement météorisé, résonnait à la manière d'un tambour; la pression exercée sur l'hypogastre provoquait de la douleur; enfin, le pouls était vif et fré-

quent, la langue rouge sur les bords, la peau chaude. (*Bain de siége, cataplasme sur le ventre, tisane de chiendent et de réglisse, diète.*)

Le 27, le pouls était moins fréquent et la face moins colorée que la veille, mais le ventre était toujours météorisé, et l'hypogastre présentait une résistance insolite au toucher. (*Même prescription*).

Le 28, exaspération des symptômes, face pâle et décomposée, resserrement et corrugation de la peau qui recouvre les aîles du nez et la lèvre supérieure, yeux cernés, regard sinistre, respiration courte et haletante, pouls faible, donnant 120 pulsations par minute, météorisme abdominal porté au dernier degré. Interrogée avec soin, la malade n'accusait encore aucune douleur, elle demandait à manger, prétendant être bientôt rétablie, mais on remarquait quelque incohérence dans ses idées. Ayant introduit le doigt dans le vagin, nous l'avons retiré baigné d'une matière purulente très-fétide, et avons trouvé le col de l'utérus chaud, tuméfié, et ses lèvres entr'ouvertes. (*Saignée du bras, 3 palettes.*) Le sang retiré de la veine s'est recouvert d'une couenne assez épaisse.

Au soir, la malade était dans un état aussi alarmant que le matin. Pommettes fortement colorées; mâchoires serrées; parole confuse; embarras dans les idées, somnolence; respiration tellement précipitée qu'on comptait plus de quarante inspirations par minute; ronchus sonore dans les bronches et à la partie antérieure de la poitrine; en arrière la percussion ni l'auscultation n'ont point été pratiquées; ballonnement énorme du ventre; pouls fréquent et dépressible; mort le lendemain à trois heures du matin, au dix-huitième jour depuis l'accouchement.

Ouverture du cadavre le 30. — Faible rigidité cadavérique: aucune lésion appréciable dans l'encéphale et

ses membranes. Les deux plèvres contenaient chacune environ une demi-pinte de liquide opaque et puriforme ramassé vers la partie postérieure et inférieure des cavités thoraciques; des fausses membranes, molles et minces, recouvraient la face externe et le bord postérieur des poumons. Les lobes inférieurs de ces deux viscères étaient parsemés d'un grand nombre de petits foyers purulens, du volume d'une lentille à celui d'une aveline, tous isolés les uns des autres, et nichés, pour la plupart, à la superficie de la substance pulmonaire, immédiatement au-dessous de la plèvre, à travers laquelle on les voyait légèrement proéminer, en présentant un point blanchâtre. On reconnaissait facilement leur présence, par le toucher, à des noyaux circonscrits d'engorgement qui offraient une résistance bien différente de la compressibilité naturelle du tissu pulmonaire. Incisés par leur centre, ils fournissaient du pus épais, opaque, bien lié, qui s'écoulait d'une petite cavité creusée dans le parenchyme même des poumons, et dont les parois étaient rougeâtres et légèrement ramollies; mais dans l'intervalle que ces abcès laissaient entre eux, les poumons étaient entièrement sains. Plusieurs de ces engorgemens n'avaient point encore passé à la suppuration et à la collection purulente; ceux-ci présentaient un noyau entièrement noir, comme il arrive dans l'apoplexie pulmonaire, ou bien une surface grenue et ramollie, d'un rouge mêlé de blanc, indiquant une hépatisation au deuxième ou troisième degré.

Les lobes supérieurs des poumons n'offraient aucune trace de lésion semblable, leur substance était saine.

Les veines pulmonaires contenaient du sang noir, fluide, en petite quantité, sans mélange appréciable de matière purulente et sans altération de leurs parois. Le cœur était sain; un caillot de sang, en partie décoloré et

réduit à l'état de fibrine, remplissait le ventricule gauche. Il n'y avait ni épanchement, ni fausses membranes dans la cavité du péritoine; les intestins, et surtout l'arc du colon, étaient considérablement distendus par des gaz; leur membrane muqueuse ne présentait aucune altération, non plus que celle de l'estomac; le foie avait une couleur et une consistance naturelles; la rate était brune et ramollie; enfin, la vessie offrait un peu de rougeur au voisinage de son col.

La matrice s'élevait jusqu'au niveau du rebord supérieur des pubis. Sa cavité était baignée par une sanie ichoreuse et fétide, elle présentait une couleur noire-brune uniforme, et vers son bas fond une surface orbiculaire recouverte de végétations saillantes qui indiquaient le point d'insertion du placenta. Par derrière ces végétations, on voyait un nombre considérable de veines béantes remplies de pus, que la pression faisait écouler en abondance. Ayant introduit une sonde cannelée dans l'orifice de ces vaisseaux, nous avons mis à découvert un lacis immense de veines qui serpentaient de mille manières dans l'épaisseur des parois de l'utérus, et fournissaient toutes un pus jaunâtre et consistant. Le plus grand nombre occupait le bas fond de la matrice au niveau de l'insertion placentaire et la paroi latérale gauche de cet organe; on n'en trouvait point dans l'épaisseur du col, mais cette partie était noire et comme ecchymosée. Il est à remarquer que toutes ces veines étaient plus rapprochées de la face interne que de la face externe de la matrice, et que leur calibre, égalant celui d'une plume à écrire pour les plus volumineuses, se rétrécissait à mesure qu'on s'éloignait de l'empreinte placentaire. La membrane interne de ces vaisseaux étaient ridée et comme plissée sur elle-même, (disposition qui résultait évidemment du resserrement qu'ils avaient subi depuis

l'époque de l'accouchement), leur face interne offrait une couleur blanchâtre analogue à celle du pus qu'ils contenaient; on n'y voyait point de fausse membrane; mais leurs parois nous ont semblé plus épaisses que dans l'état naturel. Le tissu de la matrice, interposé entre ces espèces de sinus purulens, était d'un rouge brun, et d'autant plus ramolli qu'on se rapprochait davantage de la cavité utérine; extérieurement, il avait une couleur et une consistance naturelles, et ne présentait, en aucun point, des traces de suppuration. Les deux ligamens ronds étaient considérablement engorgés; le gauche, jusqu'à trois pouces au-delà de son insertion à la matrice; le droit, jusqu'à un pouce seulement, et l'un et l'autre contenaient, dans leur épaisseur, plusieurs veines en suppuration. Les deux veines ovariques, à partir de leur jonction à la matrice, étaient enflammées; la gauche, dans la longueur d'un demi-pied environ; et la droite, dans la longueur de quatre pouces seulement. Dans cette étendue, elles ressemblaient à des cordes dures et résistantes, égalant le volume du doigt; cet engorgement tenait, en grande partie, à l'épaississement du tissu cellulaire ambiant. La cavité de ces veines était remplie par un pus épais et jaunâtre, analogue à celui qui était contenu dans les veines utérines et par des fausses membranes qui tapissaient leurs parois dans toute leur étendue. Les veines de la matrice qui proviennent de l'hypogastrique présentaient absolument la même altération; elles étaient également enflammées, dans une plus grande étendue, à gauche qu'à droite; le long des trompes et dans l'épaisseur des ovaires, on voyait encore quelques petites veines remplies de pus, mais dans les veines caves, iliaques, et autres veines de l'abdomen, on n'en trouvait aucune trace. La symphyse pubienne était la seule articulation dans laquelle il existât de la suppuration.

Cette observation importante va nous servir à développer une idée fondamentale qui concerne l'histoire de la phlébite en général, en même temps qu'elle touche de près aux maladies des fluides; nous voulons parler du transport du pus des veines enflammées dans les autres divisions du système veineux et de son mélange avec le sang, d'où résulte nécessairement une altération quelconque de ce fluide. D'une part, nous avons vu toutes les innombrables veines de l'utérus et de ses annexes remplies d'une matière purulente liquide, et par cela même susceptible d'être transportée dans le torrent circulatoire, pour ainsi dire, à la manière du sang; de l'autre, des abcès nombreux développés, pour ainsi dire, tout à coup dans les lobes inférieurs des poumons, genre d'altération extrêmement rare à la suite d'une inflammation franche de ces organes, et que, d'ailleurs, on ne peut rapporter à la foule des tubercules, vu le siége de ces abcès, la nature du pus qu'ils contenaient, le ramollissement de leurs parois et les degrés différens de maturité qu'ils ont offerts. A quelle cause peut-on raisonnablement attribuer leur formation, si ce n'est au pus transporté des veines utérines jusques dans les poumons, en se mêlant avec le sang? L'intégrité parfaite du tissu pulmonaire qui avoisinait ces abcès, n'indique-t-elle pas que ce pus a été, pour ainsi dire, déposé et non formé dans les poumons? L'interprétation exacte des symptômes ne fournit-elle pas encore de fortes présomptions en faveur de cette opinion? Ainsi, après quelques jours d'un calme apparent, et sous les dehors trompeurs d'une légère irritation intestinale, la maladie s'est tout-à-coup aggravée, la face a pris une expression particulière de souffrance, le sensorium a été profondément troublé, car la malade, pour ainsi dire étrangère à son état, comptait sur une convalescence prochaine et ne percevait aucune douleur, quoique elle

fût dévorée par de vastes phlegmasies; le ventre s'est météorisé, comme il arrive dans les fièvres de mauvais caractère; le pouls est devenu fréquent et sans résistance; la respiration s'est embarrassée, et tous ces symptômes ont marché rapidement, dans l'espace de deux à trois jours, vers une terminaison funeste. Des phénomènes aussi subits et aussi désordonnés n'annoncent-ils pas l'influence d'une cause éminemment perturbatrice, telle que le transport et le mélange du pus avec le sang? Des abcès dans les poumons, présentant les caractères que nous avons indiqués, pourraient-ils se former aussi promptement sans le concours de cette cause? Plus on analyse cette observation, plus cette opinion semble acquérir de certitude; mais cherchons de nouveaux documens dans les faits, car ce point de doctrine mérite toute notre attention, en ce qu'il jette un grand jour, non-seulement sur l'histoire de la phlébite, mais encore sur les altérations des fluides, considérées comme causes de maladies locales.

Obs. VII.ᵉ — *Inflammation des veines contenues dans les parois de la matrice, de celles qui se distribuent au ligament rond et à l'ovaire du côté droit, enfin des veines ovariques et hypogastriques du même côté. Ramollissement brunâtre du tissu de la matrice; engorgement du ligament rond; traces de péritonite, de pleurésie du côté gauche; noyaux purulens nombreux dans le parenchyme des poumons; abcès dans l'épaisseur de la rate; collection purulente dans une articulation.* — Une ouvrière en dentelle, âgée de 36 ans, douée d'une bonne constitution, était parvenue, sans accident, au neuvième jour d'un accouchement naturel, dont les suites avaient été régulières jusqu'à cette époque; elle voulut alors reprendre ses occupations habituelles, quitta le lit, se vêtit légèrement, et fut saisie par le froid; dès ce moment, les lochies diminuèrent, elle éprouva des

frissons irréguliers, de la pesanteur et de la douleur dans le bas-ventre; cependant elle continua son travail pendant quelques jours, mais bientôt de nouveaux frissons, de la fièvre et du dévoiement étant survenus, elle fut forcée do s'aliter, et se rendit à l'Hôtel-Dieu, dans l'état suivant, le 14 février 1828, trois semaines après l'accouchement : face profondément altérée; regard exprimant l'inquiétude et l'accablement, réponses lentes et peu suivies, toutefois sans délire prononcé; ventre souple à la partie supérieure, mais tendu, douloureux à l'hypogastre, où l'on sentait une tumeur arrondie dont la forme indiquait le bas-fond de l'utérus; col de cet organe entr'ouvert et boursouflé; écoulement sanieux et fétide par la vulve; dévoiement assez abondant; langue large, humide et colorée comme dans l'état naturel; pouls fréquent, peu développé; en outre gonflement très-douloureux autour du doigt médius gauche : la malade ne sait depuis quelle époque cet engorgement inflammatoire s'est développé. (*Prescription : tussilage guimauve; cataplasme sur le ventre et autour du doigt médius; lavement émollient; diète.*)

Le 15, rêvasserie et agitation délirante pendant tout le cours de la nuit; altération plus profonde de la face; sensibilité plus marquée et plus étendue à l'hypogastre; pouls petit et fréquent; suspension du dévoiement. (*Même prescription, plus 20 sangsues à l'hypogastre.*) Le 16, délire violent pendant la nuit; ventre douloureux à la pression dans sa généralité; pouls dur et serré; toux rare et sèche; sonoréité parfaite de la poitrine, mais au stéthoscope la respiration paraît incomplète et fait entendre un râle muqueux sonore; le doigt médius gauche est toujours le siége d'un gonflement considérable; on perçoit de la fluctuation dans sa première articulation. (*40 sangsues à l'hypogastre; demi-bain.*) Le 17, subdé-

lirium, mâchonnement; soubresauts des tendons; face entièrement hippocratique; refroidissement des extrémités; pouls petit, obscur, insensible; mort le 18 à trois heures du matin, précédée d'une gêne considérable de la respiration.

Ouverture du cadavre le 19. — *A l'extérieur*, belle stature, proportions régulières, faible rigidité cadavérique, collection d'un pus grisâtre dans la première articulation du doigt médius, aspect terne et ramollissement des cartilages de cette articulation.

Encéphale. — Aucune altération notable dans cet organe, dans ses membranes et les cavités qu'il renferme.

Thorax. — Dans la cavité gauche de la poitrine existait un épanchement séro-purulent assez abondant, avec des fausses membranes molles et minces annonçant une pleurésie récente; à droite la plèvre était dans l'état naturel, mais l'un et l'autre poumons contenaient chacun environ une cinquantaine d'engorgemens purulens qu'on distinguait facilement au toucher et même à la vue, car ils occupaient la périphérie de ces organes; et la plupart se dessinaient à travers la plèvre par un point blanchâtre; à gauche un de ces engorgemens, plus volumineux et tout-à-fait superficiel, avait soulevé et aminci la plèvre pulmonaire, de façon qu'il était sur le point de s'ouvrir dans la cavité de cette membrane. Tous ces noyaux purulens étaient isolés les uns des autres, et beaucoup plus nombreux aux lobes inférieurs qu'aux supérieurs, où il n'en existait que trois à quatre pour chaque poumon. Leur volume variait depuis celui d'une lentille à celui d'une aveline; les plus petits formaient des engorgemens bruns noirâtres qui semblaient de formation récente, les autres avaient une couleur blanchâtre, un aspect légèrement granuleux, ils étaient d'autant plus ramollis qu'on se rapprochait davantage de leur centre où ils commençaient

à se creuser en foyers; quelques-uns, enfin, étaient convertis en de véritables abcès, contenant un pus opaque et bien lié. Le tissu pulmonaire qui séparait ces engorgemens était entièrement sain. Le cœur était dans l'état naturel et contenait un peu de sang noir et fluide.

Abdomen. — Traces manifestes de péritonite, fausses membranes molles et minces déposées à la surface des intestins, épanchement séro-purulent abondant, rougeur pointillée du péritoine éparse sur divers points de cette membrane; estomac et intestins dans l'état naturel; foie volumineux d'un rouge assez vif; rate contenant dans son épaisseur trois foyers purulens, dont le plus volumineux aurait admis une grosse noix dans sa cavité; ces foyers se sont vidés aussitôt après l'incision, le pus qui s'en est écoulé avait une couleur rougeâtre, souillée par des débris de la substance de la rate qui tombait en déliquium à leur pourtour. Matrice pesante et volumineuse, dépassant d'un pouce environ le rebord supérieur des pubis, à parois épaisses, brune et ramollie dans toute son épaisseur, à l'exception des couches les plus extérieures de sa substance, d'une couleur noire à l'intérieur où elle présentait une surface comme bourgeonnée, qui correspondait à l'insertion du placenta. De grosses veines remplies de pus parcouraient en tous sens les parois de cet organe et notamment l'épaisseur de son col; une seule incision suffisait pour en mettre plusieurs à découvert, mais il était nécessaire de s'aider de la sonde pour pénétrer dans tous les contours qu'elles décrivaient; sans cette précaution, on aurait pris facilement l'ouverture de chacun de ces vaisseaux, pour la cavité d'autant de petits abcès contenus dans la substance même de l'utérus. Quelques-unes de ces veines, les plus volumineuses, étaient tapissées par une fausse membrane très-mince, mais la plupart ne contenaient que du pus à l'état liquide; leur

membrane interne était blanchâtre, opaque et fortement plissée sur elle-même. La veine ovarique du côté droit était enflammée dans l'étendue de trois pouces au-delà de sa jonction avec la matrice; des fausses membranes et du pus mêlés à des caillots de sang remplissaient sa cavité. L'ovaire du même côté était, pour ainsi dire, criblé de foyers purulens, mais ces foyers n'étaient autre chose que les prolongemens de la veine ovarique également enflammés et suppurés dans l'épaisseur de cet organe. Le ligament rond appartenant encore au côté droit, était considérablement engorgé dans l'étendue de deux pouces, et contenait aussi trois à quatre veines pleines de pus; enfin la même altération existait dans la veine utérine droite qui provient de l'hypogastrique. Rien de tel ne s'observait à gauche; l'ovaire, le ligament rond, les veines ovarique et utérine de ce côté, ainsi que toutes les autres veines de l'abdomen, étaient dans l'état naturel.

La plus grande analogie existe entre cette observation et la précédente; dans l'une et dans l'autre on remarque la même forme des symptômes survenus dans les mêmes circonstances et terminés promptement par la mort. L'ouverture du cadavre vient confirmer ce rapprochement, en montrant des lésions absolument identiques dans ces deux cas. Mais dans le dernier, ces lésions attaquaient un plus grand nombre de parties, et de leur multiplicité semble résulter une sorte de confusion qui empêche de saisir l'enchaînement qui les rattache à la phlébite utérine, maladie première et principale. S'il est vrai toutefois, comme nous avons cherché à le démontrer précédemment, que le pus contenu dans une veine enflammée puisse être transporté dans le torrent de la circulation, on concevra facilement comment le sang altéré par ce mélange, dissémine dans plusieurs organes à la fois, les élémens de nouvelles maladies puisés à la même

source, et l'on ne sera pas étonné de voir se former tout-à-coup dans le cours d'une phlébite, des engorgemens purulens dans les poumons, des abcès dans la rate, et des collections purulentes dans les articulations. Comment expliquer autrement des altérations à la fois si subites et si profondes, présentant des caractères qui ne sont point dans le génie d'une inflammation ordinaire, des altérations qui se sont formées, pour ainsi dire, à l'insçu du malade et du médecin, tant leur marche a été rapide et leurs symptômes ont été obscurs? Ne sont-elles pas le résultat d'une inflammation spéciale transportée, pour ainsi dire, de toute pièce, à l'aide du sang vicié par la présence du pus dans les canaux sanguins? Mais nous expliquerons ailleurs toute notre pensée à cet égard; remarquons, en terminant, qu'une péritonite est venue compliquer encore cet ensemble d'affections graves; ses symptômes postérieurs à ceux de la métrite et de la phlébite, sa marche, pour ainsi dire, ascendante du fond du bassin jusques dans la cavité abdominale où elle s'est rapidement étendue, indiquent suffisamment que cette inflammation n'a été qu'une extension de celle qui existait primitivement dans l'utérus, comme il arrive du reste très-souvent en pareille circonstance.

Obs. VIII.e — *Phlébite utérine prédominant dans les veines qui se distribuent à la moitié gauche de la matrice et s'étendant à la veine ovarique du même côté; traces légères de péritonite bornée au petit bassin; double pleurésie avec des noyaux purulens nombreux développés dans chaque poumon, ictère général.* — Une couturière, âgée de 22 ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, fut reçue à l'Hôtel-Hieu le 12 février 1828. Elle était accouchée depuis quinze jours à l'hospice de la Maternité; l'accouchement et ses suites n'avaient d'abord été troublés par aucun

accident; mais au neuvième jour, ayant quitté la Maternité, elle éprouva un froid assez vif en se rendant à sa demeure : les lochies se supprimèrent; des frissons, précédés d'un malaise général et accompagnés d'une fièvre très-forte, survinrent à plusieurs reprises; enfin, un dévoiement assez abondant se manifesta. Pendant tout ce temps, la malade se tint au repos, sans faire aucun traitement particulier : examinée le lendemain de son entrée à l'hôpital, elle présentait les symptômes suivans : face altérée exprimant l'accablement et l'inquiétude; pouls fréquent et sans dureté; chaleur naturelle de la peau; langue humide; toux rare et sans expectoration; sonoréité parfaite de la poitrine par la percussion; râle sibilant à l'auscultation; tumeur arrondie, douloureuse ; la pression, occupant l'hypogastre et paraissant formée par le bas-fond de la matrice; écoulement sauieux peu abondant par la vulve. (*Prescription: 15 sangsues à la vulve, tisane d'orge gommé; émulsion* ℨ iv; *cataplasme sur le bas-ventre.*)

Agitation pendant tout le cours de la nuit.

Le 14, les réponses sont incertaines et semblent annoncer un commencement de délire; la malade assure qu'elle n'éprouve aucun malaise, aucune souffrance particulière; cependant la face est plus altérée et plus abattue que la veille; la pression à l'hypogastre est toujours supportée avec peine; le toucher par le vagin fait reconnaître un gonflement considérable du corps de la matrice, dont le col entr'ouvert permet l'introduction du doigt jusque dans sa cavité; la respiration est fréquente et anxieuse, toutefois l'auscultation et la percussion n'indiquent aucune lésion grave dans les poumons. (*Prescription : 40 sangsues à l'hypogastre; sinapismes aux extrémités; julep béchique; kermès gr.* ij.) Pendant la nuit, délire violent; la malade se débat et court dans la salle en pro-

férant des cris. Le 15, au matin, elle était plus calme, mais semblait plongée dans des rêvasseries continuelles; on ne pouvait en obtenir aucune réponse; le pouls était fréquent et petit ; la respiration moins anxieuse que la veille; la pression à l'hypogastre développait encore de la douleur; les conjonctives et la peau de la face présentaient une légère teinte ictérique. (*Prescription : cataplasme sur le ventre ; sinapismes aux jambes ; julep béchique.*)

Le 16, ictère plus prononcé; conjonctives d'un jaune foncé; subdélirium; langue sèche et encroûtée; pouls fréquent et dépressible, (*Même prescription.*)

Le 17, délire continuel; tête renversée en arrière, mais sans raideur cervicale; avant-bras demi-fléchis, souples à l'extension ; face hippocratique ; respiration courte et précipitée ; extrémités froides. Mort le 18 dans la matinée.

Ouverture du cadavre le 19. Teinte ictérique bien prononcée sur toute la surface de la peau, faible rigidité cadavérique. *Tête* : engorgement des vaisseaux cérébraux ; la pie-mère était soulevée et comme décollée de la surface des circonvolutions par une lymphe incolore et abondante; la substance cérébrale présentait une sorte de reflet humide, comme si elle était elle-même imprégnée de sérosité; on en trouvait encore une quantité assez abondante dans les ventricules, mais il n'existait aucune lésion de texture dans le cerveau ou ses membranes.

Thorax. — Les deux plèvres contenaient chacune environ une demi-livre de sérosité trouble, tenant en suspension des débris de fausses membranes de formation récente. Dans chaque poumon, on voyait douze à quinze noyaux purulens exactement semblables à ceux que nous avons décrit dans les observations précédentes; ils étaient également plus rapprochés de la périphérie que du

centre de ces organes, et plus nombreux aux lobes inférieurs qu'aux supérieurs; une teinte jaunâtre annonçait qu'ils avaient été pénétrés, comme plusieurs autres tissus, par la matière colorante de la bile. La plupart de ces engorgemens commençaient à se convertir en abcès; mais ceux qui occupaient les lobes supérieurs ne formaient encore que des noyaux solides et noirs, au centre desquels on distinguait quelques points blanchâtres. Cœur dans l'état naturel. — *Abdomen :* aucun épanchement dans la cavité du péritoine, dont la surface était légèrement nuancée en jaune. Foie d'une couleur rose tendre, s'alongeant à la manière de la cire molle, comme si la substance de cet organe eût acquis une sorte de ductilité, ne présentant du reste aucun point de suppuration dans son épaisseur. Canaux biliaires parfaitement libres et perméables; vésicule biliaire entièrement affaissée; rate volumineuse d'un rouge livide et très-ramollie; reins pâles et fermes; estomac et intestins dans l'état naturel.

Matrice volumineuse, dépassant le rebord supérieur des pubis, recouverte à sa face postérieure par quelques fausses membranes qui annonçaient le commencement d'une péritonite, présentant à l'intérieur une surface noirâtre, tomenteuse et ramollie surtout vers le bas-fond qui avait servi d'insertion au placenta. Les veines qui rampent dans la moitié gauche de cet organe étaient toutes remplies de pus. Un long sinus veineux, plus large que les autres et longeant le bord gauche de la matrice, semblait être le point de départ de ces canaux purulens, dont la surface était ridée, terne et recouverte d'une couche épaisse de pus; à droite, on ne trouvait qu'un très-petit nombre de veines en suppuration. La veine ovarique gauche était enflammée jusqu'à deux pouces au-delà de sa jonction avec la matrice, et contenait un fluide puriforme et des fausses membranes peu consis-

tantes; plus haut, la cavité de cette veine était remplie de sang coagulé mêlé avec du pus. La trompe et l'ovaire présentaient une couleur noire foncée sans traces de suppuration. Les deux ligamens ronds, la trompe et l'ovaire droits, et tous les vaisseaux qui se distribuent au côté droit de la matrice, étaient dans l'état naturel.

Les trois observations que nous venons de rapporter offrent entre elles une ressemblance tellement frappante, qu'il suffirait d'en consulter une seule pour juger des deux autres; mais nous avons cru nécessaire de multiplier les exemples, afin qu'on ne rangeât point dans les cas exceptionnels des lésions qui se sont reproduites, dans toutes ces observations, avec une constante uniformité. Comme les inductions que nous en avons tirées nous paraissent d'une haute importance, nous ne craignons pas de fatiguer le lecteur, en lui soumettant encore un autre fait qui vient à l'appui de nos opinions. Nous l'empruntons à M. le docteur Louis. (*Archives générales de médecine*, mars 1826.)

Obs. IX.[e] — *Métrite subaiguë avec inflammation des veines utérines.* — Une fille âgée de 27 ans, d'une constitution assez forte, étant accouchée naturellement et heureusement à l'hospice de la Maternité, avait été prise, le lendemain de ses couches, de céphalalgie, de diarrhée, de douleurs à l'hypogastre et de frissons qui se répétèrent les jours suivans à des heures variées.

Au bout de vingt jours, le 3 janvier 1826, elle fut reçue à l'hôpital de la Charité dans l'état suivant : figure animée, offrant une expression de malaise et de souffrance; sentiment de faiblesse très-marqué; langue sèche et dure; soif intense; ventre souple et mou, si ce n'est à droite et en arrière, au-dessus du ligament de Poupart, où l'on sentait une tumeur arrondie de trois pouces de diamètre, peu douloureuse, excepté par la pression, le reste du

ventre était indolent; les lochies coulaient en petite quantité; la respiration était médiocrement accélérée; le pouls, régulier, un peu étroit, battait cent vingt fois par minute. (*Prescription : 30 sangsues à l'hypogastre, foment. émoll., lavement émoll., solut. de sirop tart. diète.*)

Le 6 janvier, le malaise et la faiblesse avaient augmenté; les sclérotiques et toute la surface du corps étaient d'un jaune foncé; la langue sèche; la parole difficile. Le toucher, pratiqué par le vagin et par le rectum, fit reconnaître une augmentation de volume de l'utérus, dont le col était mou et recevait sans peine l'extrémité de l'indicateur. La tumeur située derrière le ligament de Fallope ne semblait pas faire corps avec l'utérus, ne recevait pas les mouvemens qu'on lui imprimait; il y avait eu un peu de délire pendant la nuit.

Le 7, couleur jaune de la peau plus foncée; expression de malaise plus marquée; face abattue; tension et sensibilité à la pression de la portion sous ombilicale du ventre; respiration médiocrement embarrassée, quelquefois suspirieuse. Le 8, amélioration dans ces symptômes.

Le 9, assoupissement, paroles inintelligibles, affaissement des traits, selles nombreuses et involontaires; la malade disait ne souffrir nulle part, elle a succombé le 12, au vingt-neuvième jour depuis son accouchement.

Ouverture du cadavre trente-trois heures après la mort. — *Extérieur.* — Couleur jaune foncée de la peau, surtout à la poitrine et à l'abdomen. *Tête.* Un peu d'injection dans la pie-mère, deux cuillerées de sérosité dans les ventricules, substance cérébrale saine. *Poitrine.* Poumons verdâtres dans une partie de leur étendue, sans adhérences, sans épanchement dans la cavité des plèvres. Le lobe inférieur du poumon droit offrait à sa partie moyenne, dans la largeur d'une pièce de 5 francs, une fausse mem-

brane qui recouvrait une petite portion du parenchyme pulmonaire, un peu endurcie, au centre de laquelle on trouvait *deux petits abcès* de quatre à cinq lignes de diamètre, contenant un pus *bien consistant*, et tapissés par une fausse membrane mince et molle. *Un troisième abcès* du même volume, mais rempli *d'un pus sanieux*, existait dans le même lobe, près de son point d'union avec le moyen. Ce poumon était, dans le reste de son étendue, élastique et beaucoup plus ferme qu'à l'ordiuaire, mais sans engorgement ni hépatisation. Le gauche était sain. Le cœur ne contenait qu'une petite quantité de sang.

Abdomen. — Traces manifestes de péritonite; adhérences de l'épiploon à la partie inférieure de l'abdomen et des intestins entre eux vers le contour du bassin, qui était rempli d'un pus homogène d'un jaune foncé; rougeur du péritoine, fausses membranes à sa surface; matrice volumineuse épaissie de près de moitié, offrant à sa surface interne plusieurs points d'un rouge brun, ramollie partout à tel point qu'elle s'enlevait facilement par parcelles avec l'ongle, présentant de part et d'autre, mais à droite principalement et sur le trajet des incisions, des ouvertures béantes de deux lignes de diamètre, qui versaient un pus très-épais et très-jaune; ces ouvertures conduisaient dans des canaux plus ou moins flexueux qui aboutissaient, hors de l'utérus, à une double tumeur, dont l'une, un peu plus considérable que l'autre, avait un pouce et demi de hauteur sur un pouce de largeur environ; elles étaient formées par un assemblage de veines toutes remplies de pus, lesquelles se réunissaient en un canal unique qui, après un trajet de neuf pouces, s'ouvrait dans la veine cave. Ce canal était la veine ovarique droite, pleine de pus dans toute sa longueur, et tapissée par une fausse membrane mince

et rougeâtre. Elle offrait, à l'intérieur, des rides transversales qui existaient également dans les veines utérines. En aucun point de la matrice il n'y avait de pus épanché dans l'interstice de ses fibres. La veine cave inférieure ne contenait aucune trace de suppuration. Ajoutons que le foie était dans l'état naturel; son canal excréteur parfaitement libre; la vésicule de cet organe distendue par une bile épaisse, comme pulpeuse; la rate haute de huit pouces, étroite, d'un tissu sain; la membrane muqueuse de l'intestin grêle pâle et ramollie à la consistance du mucus, celle du gros intestin pareillement ramollie, mais d'une couleur rouge; enfin la vessie petite et de couleur orange à l'intérieur.

L'auteur a joint à cette observation des réflexions fort judicieuses; il pense, avec raison, que la phlébite utérine est plus fréquente qu'on ne le croit communément, et rappelle, à cette occasion, un passage du traité d'anatomie pathologique de Baillie, dans lequel il est dit : « que l'inflammation de l'utérus se termine fréquemment par une suppuration qui est contenue dans les vaisseaux utérins. » Mais une seule observation n'a point permis à M. Louis d'embrasser l'histoire générale de cette phlébite et d'étudier la nature et le mode de production de plusieurs de ses complications : aussi a-t-il regardé, comme pouvant être le résultat de la fonte de quelque noyau tuberculeux, les trois abcès qui existaient dans le poumon droit, quoique la consistance et la nature du pus que ces abcès contenaient, leur siége dans le lobe inférieur de cet organe ne s'accordent point avec cette opinion. Il est d'ailleurs facile de reconnaître de nombreux points de contact entre cette observation et celles que nous avons rapportées précédemment. Il suffira de rappeler que la phlébite prédominait dans une des moitiés de la matrice, comme nous l'avons observée fré-

quemment, que cette inflammation s'est étendue à la veine ovarique droite et aux veines qu'on désigne sous le nom de plexus pampiniforme, d'où est résulté une tumeur bipartite qui a été reconnue pendant la vie, que cette maladie s'est compliquée d'une foule d'affections graves, parmi lesquelles nous remarquons une péritonite, un ictère, une pneumonie lobulaire terminée promptement par abcès, complications entièrement analogues à celles que nous avons décrites dans nos trois premières observations. Mais afin de rendre ce rapprochement plus exact, entrons dans quelques détails propres à faire ressortir davantage les traits communs à ces maladies : elles sont survenues après l'accouchement, soit immédiatement, soit quelques jours après, chez de jeunes femmes douées d'une bonne constitution, et à la même époque de l'année, deux dans le mois de janvier, deux dans le mois de février, c'est-à-dire pendant la saison la plus froide. Dans les trois premiers cas, la même circonstance paraît avoir favorisé leur développement, l'impression du froid à la suite de quelque imprudence. Les mêmes phénomènes ont marqué leur invasion, un malaise général, une suspension ou diminution des lochies, des frissons plus ou moins répétés, enfin de la douleur et de la pesanteur dans le bas-ventre. Les mêmes symptômes ont existé pendant leur cours, avec quelques variations dépendant uniquement du nombre plus ou moins considérable des complications qui sont survenues : parmi ces symptômes nous citerons l'augmentation de volume et la sensibilité de l'utérus par la pression, la nature purulente ou sanieuse de l'excrétion lochiale, notée dans les trois premières observations, la dilatation du col utérin plusieurs jours après l'accouchement; une grande altération dans l'expression de la face, un grand sentiment de faiblesse, un délire irrégulier, redoublant pendant la nuit; plus

tard, une sorte d'insensibilité qui empêchait les malades d'accuser aucune douleur; sur la fin, un assoupissement léthargique ou bien un délire sombre, avec mâchonnement, refroidissement des extrémités. Parmi les symptômes appartenant aux complications : dans deux cas, extension de la douleur de l'hypogastre au reste du ventre, annonçant l'extension de l'inflammation de la matrice au péritoine; dans deux cas encore, ictère survenant tout-à-coup sans cause apparente; dans trois cas, gêne considérable de la respiration, petite toux sèche, seuls phénomènes qui se rapportent aux engorgemens purulens des poumons; dans un cas, gonflement inflammatoire presque instantané autour d'une articulation; et dans tous, prompte terminaison par la mort, qui est arrivée au 18.e, 24.e, 18.e et 29.e jour après l'accouchement.

A l'ouverture des cadavres : identité complète dans les lésions, volume considérable de l'utérus, épaississement et ramollissement de ses parois, suppuration abondante dans l'intérieur de ses veines, avec cette particularité que la phlébite prédominait, le plus souvent, dans une des moitiés de la matrice, et que la veine ovarique correspondante était la seule atteinte par l'inflammation. En même temps, et pour un ou plusieurs de ces cas, ramollissement de la membrane muqueuse intestinale, fausses membranes et épanchement dans la cavité du péritoine; teinte ictérique de la peau, injection des vaisseaux cérébraux, abcès multipliés dans la rate, suppuration dans les articulations; une lésion plus remarquable encore, et commune à toutes ces observations, consistait dans une foule de noyaux purulens développés dans le parenchyme même des poumons, présentant divers degrés de maturité, depuis un simple engorgement dur et noirâtre jusqu'à la suppuration et la désorganisation la plus complète. Dans tous ces cas, des pleurésies simples

ou doubles, générales ou partielles, ont été le résultat de la position de ces engorgemens au voisinage de la plèvre.

Une ressemblance aussi grande ne fait-elle pas supposer l'existence de quelque cause uniforme dans son action, qui se rattache à la phlébite utérine comme ayant été la maladie primordiale ? Or, les veines enflammées ne représentent-elles pas autant de sinus fistuleux ouverts dans le système sanguin, et pouvant y verser le pus qui se forme dans leur intérieur ? Ce pus entraîné par le courant circulatoire, ne peut-il pas être transporté dans le parenchyme des organes et notamment dans les poumons (car ces viscères reçoivent le sang qui vient de toutes les parties du corps), soit qu'il y pénètre en nature ou que, mêlé avec le sang, il altère ce fluide et détermine alors des inflammations promptement purifères.

Voici une autre observation qui ne diffère des précédentes que par la durée de la maladie et la lenteur de ses complications; elle nous paraît mériter beaucoup d'importance sous ce rapport (1).

Obs. Xme. — Ramollissement noirâtre de l'utérus, inflammation de ses veines, de deux veines ovariques et de la veine hypogastrique du côté droit; abcès dans la cavité de la veine-cave inférieure; ramollissement gangréneux de la rate; traces manifestes de péricardite; collection purulente dans la plèvre gauche; abcès multiples dans l'épaisseur et vers la base des poumons, principalement dans le gauche; ramollissement du trigone cérébral : nouveaux abcès sous la peau des avant-bras et entre les muscles intercostaux et la plèvre

(1) Nous avons recueilli ce fait avec M. Lenoir, interne à l'Hôtel-Dieu, qui nous a fourni obligeamment quelques détails sur les symptômes que la malade avait éprouvés.

gauche : lésions qui ont amené la mort quatre mois environ après un accouchement dont les suites avaient été compliquées d'accidens dès le début. — Une ouvrière âgée de 23 ans, d'une bonne constitution, fut reçue à l'Hôtel-Dieu, le 2 novembre 1828. Elle disait être accouchée depuis trois mois environ ; son accouchement n'avait été troublé d'abord par aucun accident ; mais peu de jours après, elle fut prise de douleurs dans le bas-ventre et de fièvre ; on pratiqua deux saignées, et on appliqua des sangsues à l'hypogastre à différentes reprises. Les accidens diminuèrent, et la malade parut se rétablir : elle se leva et reprit ses occupations, mais sans jouir d'une bonne santé. Bientôt elle fut obligée de s'aliter de nouveau, et ne s'est rendue à l'hôpital qu'après avoir épuisé toutes ses ressources pécuniaires.

A son entrée, on observait les symptômes suivans : intégrité des facultés intellectuelles, face pâle et bouffie, dyspnée considérable qui forçait la malade à se tenir continuellement assise, ou soutenue à l'aide d'oreillers placés derrière le tronc, expectoration de crachats rouillés assez abondans, gonflement œdémateux du dos des mains, langue sale, jaunâtre ; soif modérée ; peau chaude, pouls fréquent, petit et faible, râle crépitant à la partie inférieure du côté droit de la poitrine sans diminution de sonoréité (*prescrip. : saignée de deux palettes, tisane pectorale, lavement, diète*).

Les jours suivans, ces symptômes éprouvèrent peu de changemens. Au 9me jour, une petite tumeur sous-cutanée indolente, et sans changement de couleur à la peau, se développa, pour ainsi dire, tout-à-coup sur la face dorsale et vers le tiers inférieur de l'avant-bras droit, les veines du dos de la main parurent en même temps plus gonflées que dans l'état naturel. Trois jours après, une tumeur analogue à la précédente se forma en un point correspondant de l'avant-bras gauche, et l'une et l'autre

tumeur, bientôt fluctuantes, s'accrurent dans l'espace de peu de temps, de manière à soulever la peau dans l'étendue de trois à quatre pouces, suivant la longueur des avant-bras.

Plus tard les membres inférieurs s'œdématièrent, la respiration devint de plus en plus difficile, le sommeil court et interrompu; toutefois la malade disait qu'elle allait bien et ne se plaignait de douleur en aucune partie, si ce n'est vers le sacrum où existaient deux petites ulcérations provenant du décubitus dorsal prolongé; mais il y avait dans les traits une expression particulière de malaise, et dans l'ensemble des symptômes quelque chose d'indéfinissable, annonçant un désordre considérable des fonctions.

Sur la fin le pouls est devenu petit, insensible, la malade a succombé avec une gêne croissante de la respiration et dans un état demi-comateux, quatre mois environ après son accouchement. L'auscultation et la percussion n'ont point été pratiquées dans les derniers temps.

Ouverture du cadavre au bout de vingt-quatre heures, le 26 novembre. — *Extérieur.* — Faible rigidité cadavérique, œdème des extrémités inférieures et des tégumens de la paroi pectorale du côté gauche, face bleuâtre, lèvres livides et gonflées. Vastes abcès sous-cutanés au dos des deux avant-bras et au niveau des tumeurs dont il a été question, contenant un pus blanc, inodore, comme filandreux et environné d'une sorte de kyste pseudo-membraneux noirâtre et d'apparence muqueuse, sans vestige d'inflammation dans le tissu cellulaire ambiant. Troisième abcès moins volumineux, mais de même nature que les précédens, situé en-dehors de l'articulation cubito-humérale droite; aucune lésion dans les veines de l'avant-bras et dans les articulations des membres supérieurs.

Tête. — Nulle autre altération dans les membranes et

la substance du cerveau qu'un ramollissement blanc et diffluent du trigone cérébral et du septum médian; peu de sérosité dans les ventricules.

Poitrine. — Deux abcès, du volume d'une olive, existaient entre le feuillet externe de la plèvre gauche et les muscles intercostaux; ils étaient environnés, comme les précédens, d'un kyste noirâtre, et remplis d'un pus blanchâtre et inodore. La plèvre du même côté offrait une rougeur très-vive et contenait une livre environ de pus ou de fausses membranes demi-fluides, ramassés principalement entre le diaphragme et la base du poumon : cette matière avait beaucoup de ressemblance avec celle des abcès extérieurs. Le lobe supérieur du poumon gauche était noirâtre, imperméable à l'air, dur et criant sous le scalpel; son lobe inférieur offrait la même altération; il contenait en outre quatre abcès développés tout près de sa base, ayant chacun le volume d'une amande. Ces abcès étaient environnés par un kyste à parois minces et lisses, tapissées elles-mêmes par une fausse membrane moins résistante dans l'intérieur de laquelle était un pus fluide, blanc, épais et crêmeux. Plusieurs veines pulmonaires d'un diamètre assez considérable venaient se perdre dans la cavité de ces abcès; elles ne contenaient point de pus (1), leurs parois n'offraient aucune altération. Le poumon droit était dans l'état naturel, mais on voyait à sa base, immédiatement sous le feuillet pleural qui la recouvre, deux petits abcès du volume d'une lentille, remplis de pus et environnés par un tissu pulmonaire sain. La plèvre de ce côté ne présentait aucune trace d'inflammation.

Le péricarde contenait quatre à cinq cuillerées d'un liquide opaque et légèrement sanguinolent; sa surface

(1) Nous verrons plus tard que les dernières ramifications des veines pulmonaires paraissent être le noyau primitif de ces abcès.

interne était rouge et parsemée de rugosités tenant à une déposition partielle de fausses membranes qui existaient tout autour du cœur. Les parois de ce dernier organe étaient pâles, d'une épaisseur et d'une consistance naturelles ; ses cavités contenaient une petite quantité de sang fluide; la membrane qui les tapisse était colorée en noir-violet.

Abdomen. — Le foie s'étendait d'un hypochondre à l'autre ; il avait une couleur jaune-foncée , une consistance médiocre, et n'offrait aucune trace de suppuration dans son parenchyme. La rate était triplée de volume ; elle adhérait aux parties environnantes par sa membrane externe , qui était opaque et blanchâtre; sa substance était tellement ramollie, qu'elle diffluait sous les doigts , principalement vers le tiers supérieur de cet organe où elle avait une couleur d'un noir de suie , répandait une odeur gangréneuse, et s'écoulait sous un filet d'eau, à la manière d'un liquide, en laissant à sa place une vaste cavité souillée d'un détritus noirâtre.

La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins était en général un peu rouge , sans perte de consistance , et tapissée par une couche de mucus épais. La substance des reins était ferme, noirâtre et comme ecchymosée ; la vessie saine.

Les deux veines ovariques, environnées par une couche de tissu cellulaire dense et comme squirrheux , offraient un volume apparent assez considérable ; mais isolées du centre de cet épaississement , elles étaient comme ratatinées et n'avaient pas un diamètre plus considérable que celui d'un tuyau de plume ordinaire ; leur surface interne était tapissée par une fausse membrane grisâtre très-mince ; leurs parois avaient plus de deux lignes d'épaisseur, et une couleur noire uniforme; leur cavité contenait çà et là du pus épais et blanchâtre : ces altérations se terminaient à gauche dans la veine émulgente , et à

droite dans la veine cave inférieure, dans la cavité de laquelle existait un petit abcès de la grosseur d'une amande, placé tout près de l'embouchure de la veine ovarique. Cet abcès, environné par une fausse membrane qui s'est rompue par la plus légère pression, a fourni un pus blanc, épais et crémeux. En ce point la membrane interne de la veine cave était détruite et ulcérée tout autour. La veine hypogastrique du côté droit présentait la même altération que les veines ovariques; toutes ses ramifications vers l'utérus étaient enflammées et environnées par un tissu squirrheux; les autres veines de l'abdomen, celles du thorax et des membres abdominaux, étaient saines.

La matrice était entièrement revenue sur elle-même; elle avait trois pouces et demi de hauteur; sa cavité offrait une surface noirâtre et ramollie à plusieurs lignes de profondeur; la plupart de ses veines contenaient des filamens rougeâtres de sang coagulé, et un certain nombre d'entre elles provenant du bas-fond de cet organe, et se continuant avec les veines ovariques, offraient les mêmes traces de phlegmasie que ces dernières veines; enfin, les trompes, les ovaires et les ligamens ronds étaient dans l'état naturel.

Si déjà nous n'avions préparé le lecteur à voir des lésions nombreuses survenir dans le cours de la phlébite, par suite de la pénétration du pus dans le torrent circulatoire, il lui serait peut-être difficile de se rendre compte de celles qui viennent d'être décrites. Ici tout atteste cependant l'influence de cette cause désastreuse; les principaux viscères des trois cavités splanchniques sont compromis; l'un présente un ramollissement; l'autre des abcès nombreux; celui-ci une décomposition gangréneuse, celui-là des traces inaccoutumées de phlegmasie, et pour origine première de tous ces désordres, on ne trouve

qu'une vaste inflammation des veines utérines succédant à l'accouchement; car c'est de cette époque, quoique bien éloignée, que datent les premières souffrances de la malade. La plupart de ces lésions offraient en effet des caractères non-équivoques d'ancienneté; elles avaient épaissi et coloré en noir les tissus; des membranes accidentelles servaient d'enveloppe aux collections purulentes. La fausse convalescence qui a succédé à la première apparition des symptômes, fait d'ailleurs supposer que la phlébite a couvé sourdement dans l'utérus pendant un certain temps, avant de porter ses ravages sur les autres organes, ce qui montre combien on doit être en garde contre ces fausses convalescences des nouvelles accouchées.

Nous ferons remarquer du reste que trois des lésions décrites dans le fait précédent n'avaient point encore figuré dans nos observations; savoir : le ramollissement des parties moyennes du cerveau, la péricardite et la gangrène de la rate. Cette dernière altération, jointe au développement d'abcès non inflammatoires et pour ainsi dire spontanés, aux avant-bras et probablement dans les poumons, nous semble indiquer non-seulement un transport du pus dans le torrent circulatoire, mais encore une viciation quelconque du sang.

Nous allons terminer les observations relatives à la phlébite utérine, par un fait non moins remarquable que les précédens, et qui nous paraît rentrer dans la même classe; il est extrait du précieux recueil d'observations publiées par M. le professeur Andral (1).

Obs. XI.e — *Ramollissement de l'utérus; péritonite suppuration dans les veines du bassin; abcès dans le poumon droit, dans le foie et dans le cerveau.* — Une

(1) *Clinique médicale*, tome IV, page 667.

femme mourut à la Charité peu de temps après être accouchée : le travail avait été extrêmement laborieux. Pendant son séjour à l'hôpital, elle offrit deux périodes dans son état. La première caractérisée par des douleurs sourdes dans l'hypogastre, une fièvre continue avec des sueurs abondantes chaque nuit, un dépérissement assez rapide. La seconde fut marquée par une prostration qui ne s'établit que graduellement, par une altération subite des traits de la face, un demi délire et une abondante diarrhée. Cette seconde période fut courte, et la mort suivit bientôt.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les lésions suivantes : 1.° un état d'engorgement et de ramollissement très-marqué du tissu de l'utérus; 2.° autour de cet organe plusieurs collections purulentes renfermées dans des loges dont les parois étaient constituées par des fausses membranes entrecroisées en sens différens; 3.° un peu de sérosité légèrement trouble épanchée dans le reste du péritoine; 4.° une injection vive de la fin de l'iléon, du cœcum et du commencement du colon; 5.° une lésion plus rare consistait en un grand nombre de veines situées dans l'excavation du bassin, qui étaient remplies par un sang coagulé auquel était mêlé, sous forme de gouttelettes épaisses, un liquide blanchâtre, que les personnes qui assistaient à l'autopsie comparèrent à du pus. Le sang contenu dans la veine iliaque primitive et dans la veine cave inférieure avait le même aspect. On ne trouvait plus rien de semblable dans les cavités droites du cœur. Mais en incisant le poumon droit qui, vu extérieurement, paraissait très sain, on trouva, en trois points, son parenchyme refoulé par des collections de pus, occupant un espace qui, pour deux d'entre elles, aurait pu contenir une noix, et pour la troisième une noisette. Autour de ces abcès, le parenchyme pulmonaire ne présentait au-

cune lésion appréciable. Dans le foie, on trouva un autre abcès qui, comme ceux du poumon, existait sans lésion du parenchyme autour de lui. Enfin, dans le cerveau, au niveau et en dehors d'une des couches optiques, on rencontra encore un foyer de pus de la grandeur d'une grosse noisette, et que n'accompagnait aucune injection, aucun ramollissement de la substance cérébrale environnante.

Ne semble-t-il pas, d'après ce fait, ajoute M. Andral, que le pus, primitivement formé dans l'excavation du bassin, a été absorbé, porté dans les veines où on l'a trouvé, intimément mêlé dans le cœur au reste du sang, où il n'a plus été possible de l'apercevoir, puis déposé dans le parenchyme des poumons, du foie et du cerveau. De même que dans les expériences sur les animaux, on voit plusieurs substances, introduites dans le tissu cellulaire, se mêler au sang, et en être séparées en nature à la surface ou dans le parenchyme de plusieurs organes.

Sans vouloir nier cette absorption du pus opérée dans l'excavation du bassin, il nous semble que les veines propres de la matrice n'ont point été étrangères à l'état dans lequel on a trouvé les autres veines du bas-ventre. M. Andral parle seulement de l'engorgement et du ramollissement de cet organe; mais si l'on fait attention que ces traces d'inflammation s'allient souvent avec la phlébite utérine, que la maladie dont il s'agit est survenue après un accouchement laborieux, que les symptômes ont offert beaucoup de ressemblance avec ceux que nous avons observé dans cette espèce de phlébite; tels que des douleurs sourdes à l'hypogastre, un état de prostration et de demi-délire, une altération subite des traits de la face, une mort très-prompte, on sera porté à penser que les veines de la matrice ont été le siége primitif de cette exhalation purulente qui, peu à peu, s'est répandue

dans les autres veines du bassin, comme nous l'avons rencontré plusieurs fois. Alors, avec l'auteur de l'observation, nous admettrons que le pus, entrainé dans le courant circulatoire, est allé former desdépôts dans divers organes, le poumon, le foie (1), le cerveau, mais par un mécanisme différent de celui d'un simple transport, comme nous le dirons dans les corollaires.

Il est tellement vrai que la phlébite favorise par elle-même ces congestions purulentes, qu'on peut les observer, avec les mêmes particularités de lésions, en quelque veine que l'inflammation se developpe. Les observations suivantes serviront de preuve à cette assertion.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Explication de la planche.

Dessin représentant les veines de la paroi antérieure du corps de la matrice, calquées sur une préparation faite au sixième mois de la grossesse, vingt heures après la mort, et quarante-huit après l'accouchement. Il faut observer que ces veines sont représentées sur le même plan des parois de cet organe, et qu'un grand nombre d'entre elles situées sur un autre plan ne sont point apparentes.

A. Point d'insertion du placenta. Les veines y sont plus nombreuses que dans les autres points de la matrice.

BB. Branches détachées immédiatement des veines ovariques, et contournant le bas-fond de l'utérus.

CC. Branches longeant les côtés de l'utérus.

D. Gros rameau ouvert, aboutissant dans la veine utérine et contournant l'extrémité supérieure du col.

---

(1) Nous dirons par avance que les abcès du foie à la suite des plaies de tête nous paraissent déterminés par une cause semblable. Nous discuterons au reste longuement cette opinion dans les corollaires, en cherchant à l'appuyer de faits.

EE. Veines incluses dans les parois de la matrice et détachées des précédentes.

F. Col de la matrice dont les veines ont été rendues peu apparentes par l'injection, et à cause de cela n'ont point été dessinées.

GG. Portion des veines utérines provenant des hypogastriques.

H. Portion de la veine ovarique détachée de la face postérieure et de l'angle supérieur de la matrice, afin de la rendre plus apparente.

L. Rameau que cette veine reçoit du bas-fond de l'utérus.

Observations d'hydrophobie confirmée; suivies de quelques réflexions sur le traitement de cette maladie; par P. Menière, *D.-M., ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris.*

Les recueils de médecine contiennent un grand nombre d'observations d'hydrophobie, mais on s'aperçoit bientôt que les auteurs n'ont pas tenu compte de toutes les circonstances qu'il importe le plus de signaler. Nous pensons donc que les faits que nous présentons ici ne sont pas dénués d'intérêt. Nous écartons de prime-abord tous ceux qui sont douteux, les rages spontanées, héréditaires, périodiques, etc.; nous ne traitons ici que de la rage communiquée par la morsure d'un chien, laissant aux auteurs d'un traité *ex professo* sur cette matière, le soin de discuter la valeur de ces cas extraordinaires. Il nous a surtout paru important de noter avec exactitude, 1° l'époque de la morsure et les circonstances qui l'ont accompagnée; 2.° quel genre de traitement primitif a été mis en usage; 3.° combien de temps s'est écoulé jusqu'à l'invasion des premiers symptômes de rage; 4.° quelle a été la durée de ces prodrômes, leur nature, leur gravité; 5.° à quelle époque ont paru les symptômes de la rage confirmée; 6.° quels ont été les plus saillans,

les plus caractéristiques ; 7.° quelle a été leur durée totale ; 8.° quels sont les résultats des autopsies cadavériques. Il suffit de lire cette sorte de programme pour se convaincre combien il est peu d'observations qui soient absolument concluantes. Parmi celles qui nous sont propres, plusieurs, manquant de détails suffisans, ont été laissées de côté. Nous n'avons conservé que celles qui remplissent exactement toutes les conditions et dont nous pouvons garantir l'authenticité. Ce ne sera que sur de telles bases que nous hazarderons quelques idées qui, soumises à l'examen du monde médical, engageront peut-être les praticiens à essayer des tentatives que rien ne réprouve. Il ne faut pas perdre de vue quel genre d'ennemi l'on doit combattre et bien se pénétrer de la nécessité d'employer des armes proportionnées à l'impétuosité de l'attaque.

Obs. I.re — Marie Legendre, âgée de 40 ans, usée par de rudes travaux et de nombreuses grossesses, fut mordue à la main et à l'avant-bras gauche, par un chien que l'on tua de suite. Les morsures peu profondes, furent promptement cautérisées avec le fer rouge. L'opération donna lieu à des accidens inflammatoires qui exigèrent de nombreuses sangsues et des applications émollientes. La morsure avait été faite le 2 ou le 3 août. La malade devint néanmoins enceinte et le 8 novembre suivant, sans cause appréciable, elle fait une fausse couche, la première sur onze grossesses. Le 9 et le 10, les lochies coulent bien, la malade mange et se lève. Le 11 au matin, il y a beaucoup d'agitation ; l'œil est égaré ; langage incohérent, idées tristes ; on la croit folle, mais un médecin appelé auprès d'elle reconnaît l'hydrophobie et l'envoie à l'hôpital. Elle entre à l'Hôtel-Dieu le même jour, 11 novembre 1824 ; à trois heures après-midi. Je la vis de suite, et voici ce que j'observai.

Figure altérée, yeux abattus, respiration suspirieuse, difficile, quelquefois précipitée, hoquets fréquens; les bras et la partie supérieure du tronc sont toujours en mouvement; tous les muscles de la face sont en convulsion, la bouche est largement ouverte. Loquacité continuelle, termes affectueux prodigués à tous ceux qui approchent du lit de la malade. Crachottemens fréquens, mais peu abondans; langue pâle; rien de remarquable sur toute la muqueuse buccale. Peu de chaleur à la peau, pouls petit et très-fréquent. La malade se plaint de douleurs vives dans le dos, le long du col, à la nuque et jusque dans les lombes. La voix est singulièrement altérée; elle est entrecoupée par des contractions spasmodiques qui existent à la fois dans les muscles expirateurs et dans les conduits aérien et alimentaire. La rétraction des lèvres s'oppose d'ailleurs à la netteté de la prononciation. Au reste, le moral est profondement affecté, les idées sont tristes, et la malade assure qu'elle mourra bientôt. Sa susceptibilité est telle qu'on ne peut lui parler ni l'approcher sans lui causer un sentiment d'effroi qui se manifeste par un cri, des convulsions dans les bras et dans la face.

Les cicatrices des morsures et des cautérisations sont violettes, mais lisses et indolentes. On prescrit deux larges vésicatoires aux jambes, une potion antispasmodique et des boissons adoucissantes. J'essayai de faire boire la malade: j'y parvins non sans peine; quelques cuillerées de potion furent avalées, une plus grande partie coulait sur le menton; la déglutition était convulsive et l'on entendait le liquide gargouiller dans le pharynx et l'œsophage. Il y eut aussi des nausées, mais sans vomissemens. Dans la soirée la sputation fut plus fréquente et plus copieuse, les propos plus incohérens; la malade affirmait toujours que le chien qui l'avait mordu n'était

pas enragé. Au milieu de la nuit elle se jette en bas de son lit, et l'on est obligé de lui appliquer un gilet de force.

Le 12 au matin, les symptômes continuent, la déglutition est tout-à-fait impossible, une cuillerée de potion versée dans la bouche, donne lieu à des convulsions violentes jusqu'à ce qu'elle soit rejettée. La salive coule abondamment et la dyspnée augmente toujours. Les facultés intellectuelles sont dans un dérangement complet; les sens eux-mêmes ne donnent plus de perceptions exactes ; enfin le pouls et la chaleur diminuent peu-à-peu, et la mort arrive à 5 heures du soir.

Autopsie cadavérique dix-huit heures après. — Le cerveau est ferme; il distend ses membranes d'enveloppe. La pie-mère est très-injectée en rose vif. Pas de liquide sous-arachnoïdien. La substance grise est ponctuée en rose. Le rachis n'a pas été ouvert. La bouche et le pharynx sont tapissés de mucus gris et tenace. L'œsophage est pâle. La muqueuse des voies aériennes est rouge et un peu épaissie. Le bord postérieur des deux poumons est gorgé de sang noir : ces deux organes sont crépitans. Le cœur plein de gros caillots fibrineux très-solides. La muqueuse gastro-intestinale est pâle et sans aucune trace d'altérations. Le foie, la rate, et tous les autres viscères abdominaux sont gorgés de sang noir. L'utérus et ses dépendances sont injectés en rouge.

Obs. II.° — Magdeleine Bon, ancienne religieuse, âgée de 63 ans, fut mordue par sa petite chienne, le 15 août 1824, à la base de l'ongle du pouce de la main droite. L'animal n'avait pas cessé de paraître bien portant; en conséquence, on ne donna aucune attention à la morsure. La chienne fut tuée quatre mois après, lors de la maladie de sa maîtresse.

Le 22 novembre suivant : angine légère avec un peu

d'agitation qui contrastait avec le calme ordinaire de la malade. On attribue ces symptômes à une indigestion ; quinze sangsues à l'anus. L'agitation cesse en partie sous l'influence de ce moyen et d'un régime approprié.

Le 25 au soir : céphalalgie, inquiétudes, mouvemens continuels, retour du mal de gorge, inappétence, la malade refuse les boissons et le gargarisme qu'on lui présente. La nuit se passe sans sommeil, il y a du délire et l'on essaie en vain le lendemain d'appliquer de nouvelles sangsues et d'administrer des médicamens. Elle entre à l'Hôtel-Dieu, le 26, à huit heures du soir, dans l'état suivant.

Bouche béante, salivation abondante, le fluide non écumeux coule sur le menton et jusque sur la poitrine ; les personnes qui ont soigné la malade m'ont assuré qu'elle n'avait jusque là fait aucun effort pour cracher, et que cette bave n'avait paru que depuis trois heures après-midi. Dyspnée considérable ; parole mal articulée, offrant le caractère qu'on remarque dans les phlogoses violentes de la bouche et du pharynx. Figure égarée. Mouvemens continuels des avant-bras et des mains ; loquacité continuelle. Peau généralement froide, surtout aux extrémités ; pouls petit, serré, misérable. Toutes les trois ou quatre minutes, la malade qui est couchée en supination, se relève avec rapidité, et penche sa tête presque jusque sur ses genoux ; l'indicateur de la main droite est enfoncé dans l'arrière-bouche, et la malade pousse un cri semblable à celui d'un individu qui se sent étrangler. La langue sort de la bouche, la salive coule abondamment, et au bout de quelques secondes, tout rentre dans l'état ordinaire.

La vue des lumières ne lui cause aucune inquiétude. Il en est de même pour un vase rempli de tisane, et je parvins assez facilement à lui en faire boire plusieurs gor-

gées, bien que la déglutition fût pénible. Le moral est affecté, l'idée d'une mort prochaine se présente sans cesse, et elle en donne pour preuve la sensation de froid qu'elle éprouve. On la réchauffe avec des draps et des bouteilles pleines d'eau bouillante. Pendant que j'examinai le pouce qui a été mordu, la malade me répéta plusieurs fois que sa chienne n'était pas enragée.

A neuf heures, on commença à administrer l'acétate de plomb à la dose de dix gouttes dans un julep calmant, et à celle de trente gouttes dans un lavement simple. Ces moyens furent continués pendant toute la nuit, et à huit heures du matin, le 27, la malade avait pris deux gros de ce liquide, trente gouttes en potion, et le reste en injection par le rectum. Il n'y eut aucune évacuation. Les mêmes symptômes continuèrent en diminuant peu-à-peu de force et de fréquence; la malade n'a pas craché une seule fois, et elle a toujours pu avaler le julep. Elle expira tout-à-coup, en buvant, à huit heures trois quarts.

Autopsie cadavérique vingt-quatre heures après la mort. — Le cerveau, la moelle épinière et toutes leurs dépendances, ainsi que les principaux troncs nerveux, ont été examinés avec soin, et l'on n'y a rien trouvé de remarquable. La substance blanche du cerveau est ferme et ponctuée en rouge vif. Le poumon droit, complètement adhérent, renferme des tubercules calcaires assez nombreux; il est bien crépitant. Le gauche est gorgé de sang noir et un peu emphysémateux sur son bord antérieur. Le cœur, très-petit et mince, est cependant rempli de caillots qui se prolongent au loin dans toute l'aorte. La langue présente sur les bords trois petites ulcérations aphtheuses qui correspondent très-exactement à des dents cariées et encroûtées de tartre. La muqueuse buccale et pharyngienne est pâle. Rien dans l'œsophage. L'estomac est fortement contracté; la muqueuse est pointillée en rouge vif, surtout

dans la portion splénique qui contient un liquide laiteux. C'est de l'acétate de plomb étendu. Le rectum et la seconde moitié du colon offrent aussi des traces de phlogose, du moins ils sont rouges et contractés. L'utérus est petit, dur, et rempli de corps fibreux. Le sujet tout entier est ferme, sec, et aussi loin que possible de toute tendance à la décomposition.

Obs. IIIe — Jean Pierre Gaufreville, âgé de 31 ans, tondeur de chiens, grand, robuste, ex-soldat, se livrant à de fréquens excès en tout genre, a souvent été mordu sans prendre aucune précaution. Le 10 janvier 1825, un gros caniche, auquel il pratiquait une opération, le mordit au bas de la cuisse gauche, déchira ses deux pantalons, et fit plusieurs petites plaies peu profondes. Il appliqua dessus une compresse imbibée d'eau-de-vie sucrée. L'animal mourut trois jours après, sans que l'on ait constaté l'hydrophobie. Le 29 du même mois, il passa la nuit à travailler et à boire. A deux heures du matin, ayant très-chaud, il avala tout d'un trait une bouteille de cidre; peu de temps après, il sentit une douleur vive au haut du sternum, et la respiration devint bruyante et convulsive. Il essaya de dormir, mais en vain. Il entre à l'Hôtel-Dieu le même jour, 30 janvier, à une heure après midi. Il offrit les symptômes suivans.

Respiration saccadée, convulsive; parole brève, difficile; visage profondément altéré, exprimant l'effroi; propos incohérens; mouvemens brusques; quelques paroles affectueuses; il répète souvent qu'il ne craint pas la mort. (*Saignée de pied de quatre palettes environ, julep antispasmodique éthéré.*) Je le fis prendre moi-même; le malade l'avala brusquement, et bientôt il parût plus calme. Il était alors quatre heures. Vers neuf heures, il s'agite beaucoup, parle avec force, et veut sortir du lit. Une lumière, approchée sans précaution, donne lieu à

des convulsions. On lui met la camisole de force, qui suffit à peine pour le maintenir pendant le reste de la nuit.

Le 31 au matin, exaltation excessive; les yeux sont largement ouverts et d'une expression terrible; crachottemens fréquens d'un peu de mucus écumeux. L'aspect d'une lumière reproduit encore un accès de convulsions. Pouls gros et plein, la voix est un peu couverte et plus mal articulée que la veille. Les liquides lui font peur, et il se rejette à l'autre bord de son lit. Il me fut impossible de lui pratiquer une saignée de pied, l'aspect et le contact de l'eau le faisaient entrer en fureur. Jusques là il était resté dans la salle; on le transporta dans une chambre particulière, où le bruit et la lumière ne pénétrent qu'avec peine, et il redevient plus calme. A dix heures, nausées, efforts violens pour vomir, mais sans résultat; hallucinations des sens; il croit voir des personnes de sa connaissance; il entend des bruits qui le tourmentent; enfin, il croit qu'on répand autour de lui des vapeurs d'éther pour le suffoquer. La salive devient plus abondante, elle est moins écumeuse. Le grand nombre de médecins appelés en consultation l'effraie, il craint qu'on ne l'étouffe. Saignées de pied qui fournissent à peine quelques onces de sang, malgré la largeur des ouvertures. Ce sang est vermeil et très-plastique. Il essaie de boire, mais sans pouvoir y parvenir. Il enfonce ses doigts dans le pharynx pour se faire vomir. Éructations bruyantes. Il dit éprouver une douleur vive dans la région du foie. A midi, régurgitation d'une énorme quantité de salive; plus de crachottemens; la bouche est toujours pleine, et la parole devient inintelligible. Il demande à boire, mais l'aspect du vase reproduit toujours les convulsions. La mort arrive doucement à une heure et demie; la salive a coulé abondamment jusqu'aux derniers instans.

Autopsie cadavérique vingt-quatre heures après la mort. Les petites plaies de la cuisse sont cicatrisées et recouvertes d'une croûte brune. L'appareil cérébro-spinal n'a offert aucune altération; seulement la pie-mère injectée en rose se détache avec assez de peine des circonvolutions cérébrales; il n'y a pas de liquide sous-séreux, et le cerveau remplit très-exactement ses enveloppes membraneuses. Le liquide rachidien paraît en quantité normale. La bouche est rouge, la langue gonflée conserve l'impression des dents; l'amygdale gauche est suppurée. La muqueuse de l'œsophage est fortement injectée en rose; l'épithélium est épaissi, ramolli, surtout dans la moitié inférieure. La muqueuse de l'estomac est rouge, épaisse, ridée et couverte d'un mucus tenace. La première moitié de l'intestin grêle est dans le même état; le reste est sain. Le foie est gorgé de sang et très-volumineux. Rien ailleurs.

Obs. IV.e — Catherine Bodin, âgée de 52 ans, femme robuste, mère de plusieurs enfans, fut mordue à la jambe droite, au-dessus de la malléole externe, dans les premiers jours du mois de mars 1825. Le chien, assez fort, déchira son bas, et fit une seule plaie longue d'un pouce, et pénétrant toute l'épaisseur du derme. Il s'enfuit, et l'on ne sut ce qu'il devint. La plaie fut recouverte d'un linge, et guérie au bout de trois semaines seulement.

Le 18 mai suivant, elle éprouva sans cause connue des douleurs générales, une céphalalgie qui lui parut extraordinaire, au point de lui faire répéter qu'elle allait tomber gravement malade. Elle prit des lavemens, des pédiluves, et fit diète. Le 19, les symptômes s'aggravent; elle ne peut rester dans son lit, s'agite sans cesse; on lui donne un émétique en lavage. Évacuations abondantes, mais sans aucun soulagement. Dans la nuit du 20 au 21, l'agitation redouble, la respiration est bruyante, convul-

sive, rêvasseries effrayantes, plaintes et cris continuels. Elle refuse tout aliment solide et liquide; la lumière la fatigue; elle a du délire, et ses proches sont contraints de l'attacher sur son lit. Des sangsues sont appliquées à l'anus et au col; on donne des lavemens purgatifs, mais sans aucune amélioration dans les symptômes. Elle est amenée à l'Hôtel-Dieu le 22 à une heure après midi. Voici ce que l'on observe.

Dyspnée extrême; soupirs entrecoupés de hoquets bruyans; nausées continuelles, salivation peu abondante, fortement écumeuse, rejetée rarement, mais avec des efforts considérables. On a appris que ces crachemens n'avaient commencé que le matin. La peau, quoique fraîche, est recouverte d'une sueur abondante; l'expression de la face indique une frayeur extrême; les yeux sont égarés, brillans, les pupilles contractées. Rien de remarquable dans la bouche.

La mort arriva à huit heures du soir. Pendant tout le temps qu'elle passa à l'hôpital, le seul symptôme remarquable fut une augmentation graduelle du flux salivaire, au point que, dans la dernière heure, on eût pu facilement en recueillir une livre. Comme chez un des malades qui précèdent, il n'y avait plus d'effort d'expuition, mais bien une sorte de regorgement à la suite duquel le liquide coulait sur le menton, les joues, le col et le devant du thorax. Les mouvemens convulsifs furent toujours très-peu forts, et l'on n'eût pas besoin de l'attacher. Elle expira tranquillement, après avoir dit, jusqu'au dernier moment, qu'elle se sentait mourir, et qu'elle regrettait ses enfans.

Autopsie cadavérique trente-huit heures après la mort. Rien de remarquable dans tout le système nerveux cérébro-spinal, si ce n'est une teinte rosée de la substance grise. La consistance du cervelet paraît diminuée. Le

ventricule gauche du cœur est gorgé de sang noir; son tissu est friable. La muqueuse des bronches est rose et couverte de beaucoup de mucus écumeux et filant. Les lobes inférieurs des deux poumons sont gorgés de sang et de sérosité, au point que la crépitation aérienne ne s'y observe presque plus. Les papilles de la langue sont saillantes; toute la muqueuse buccale est injectée. Le tiers supérieur de l'œsophage est parsemé d'une grande quantité de follicules isolés. La muqueuse de l'estomac est ridée, couverte de mucus épais, et parsemée de ramifications artérielles bien injectées en rose. Près de la valvule iléo-cœcale, on trouve quatre ou cinq plaques ponctuées en brun, non saillantes et sans injection environnante. Les viscères abdominaux et thoraciques sont gorgés de sang noir.

Obs. V.e — Nicolas Misère, âgé de 28 ans, maçon, de petite taille, mais robuste, sujet à des congestions cérébrales, pour lesquelles on le saigne tous les ans, fut mordu au pouce de la main droite, au mois d'août 1824, par un petit chien qui était malade, et que l'on tua le lendemain. La morsure, fort petite, saigna à peine, et l'on n'y donna aucune attention. La santé fut bonne jusqu'au commencement de juillet 1825. La saignée de précaution avait été omise. Après un travail forcé de six semaines, à toute l'ardeur du soleil, il éprouve, dans la matinée du 11 juillet, des douleurs générales qui continuent le 12 : l'appétit diminue, et il est forcé d'interrompre son travail. A six heures du soir, le même jour, il se couche et s'endort. Sa femme vient le voir à huit heures, il se réveille baigné de sueur, se jette sur elle, la saisit par le cou, et éprouve bientôt un premier accès de convulsions. Une demi-heure après, un médecin pratique une forte saignée de bras. A onze heures, nouvel accès, nouvelle saignée; le 13, à quatre heures du matin, deux saignées de pied. On évalue à quinze palettes

la quantité de sang extraite en moins de huit heures. Amené à l'Hôtel-Dieu le même jour, à neuf heures du matin, voici ce que j'observai.

Mouvemens convulsifs dans les bras et le cou; cris, plaintes continuelles; il a peur du bruit, de l'air, de la lumière; sa respiration est de temps en temps suspirieuse et entrecoupée de sanglots : ces accès ne reviennent guère que toutes les cinq ou six minutes. Le pouls est un peu plus fréquent que dans l'état naturel; il ne crache que très-rarement. La langue n'offre rien de remarquable. De dix heures à deux heures après midi, on a administré quatre demi-lavemens avec cinq grains d'extrait de jusquiame blanche dans chaque. Les accès de dyspnée et de convulsion reviennent toutes les minutes. Il n'y a eu qu'une seule évacuation; les autres lavemens ont été gardés. Les efforts pour cracher sont fréquens et très-grands; éructations bruyantes, nausées, pas de vomissemens. Il y a de l'exaltation dans les idées, quelques phrases sentimentales, mais du reste intelligence parfaite : toute idée de liquide lui donne un accès. Au milieu des efforts qu'il fait pour cracher, le col se gonfle, et bientôt une tumeur emphysémateuse occupe l'intervalle compris entre les deux sterno-mastoïdiens. Le malade a été saigné du bras à onze heures et demie, mais sans aucun soulagement; il parle à chaque instant de se détruire, de s'étrangler, et il supplie qu'on le tue. Le pouls s'accélère rapidement; à trois heures il bat 120 fois par minute. Cependant la chaleur générale diminue, les pieds et les mains sont froids; la peau est partout moite. Les pupilles sont très-dilatées; elles l'étaient ainsi avant l'administration de la jusquiame. On donne un cinquième lavement, qui est gardé. Urines claires, mais fréquentes. Frictions avec le laudanum éthéré sur les cuisses. La faiblesse augmente graduellement, et l'on commence à entendre un râle muqueux assez bruyant dans toute

l'étendue de la poitrine. Plusieurs fois le malade demande à boire; il essaie d'approcher le vase de ses lèvres, mais une convulsion l'en éloigne. A six heures, on donne un lavement avec vingt gouttes de codéate de morphine, et on lui en verse quatre à cinq dans la bouche. Le lavement est rejetté de suite; on en donne un second pareil au premier. La mort arrive à six heures et demie, sans convulsions, sans agonie; les yeux étaient mus transversalement; les masses musculaires des membres étaient agitées de contractions fibrillaires qui continuaient encore, même lorsque la respiration eût cessé.

Autopsie cadavérique, 40 heures après la mort. — Le cerveau est généralement mou et infiltré de liquides sanguin et séreux. Le cervelet est plus mou encore. La moelle épinière est dans le même état; ses membranes propres sont uniformément teintes en rouge rose, ce qui paraît dépendre d'une imbibition purement cadavérique. Tout le système veineux rachidien est gorgé de sang.

Les papilles de la langue sont saillantes, malgré une couche épaisse de mucosités grises, très-adhérentes. Les cryptes de la base sont gros et rouges. Les glandes salivaires sont roses et gorgées de sang. Le pharynx est d'un rouge veineux. L'œsophage est pâle; ses follicules sont saillans, et l'épithélium s'enlève avec facilité. A deux pouces au-dessous de son origine on trouve une érosion elliptique de six lignes sur quatre. La muqueuse est fortement injectée en cet endroit. Le reste du tube digestif est sain.

Le larynx, la trachée et les bronches sont rouges et recouverts d'un mucus abondant. On n'a pas pu découvrir le point de départ de l'emphysème du col. Les poumons étaient partout crépitans, mais sans emphysême.

Le ventricule gauche du cœur est plein de sang très-vermeil. Cette couleur a pénétré dans toute l'épaisseur de l'organe. L'aorte est teinte de la même manière.

Obs. VI.ᵉ — Pierre-Joseph Allain, âgé de 20 ans, ferblantier, petit, vigoureux, d'une très-grande susceptibilité physique et morale, avait un petit chien de huit à neuf mois qui devint malade au commencement de février 1827. Néanmoins l'animal lui léchait les mains et le visage, lui mordait les jambes; ni la maladie du chien, ni ses morsures n'excitèrent l'attention, et au bout de quelques jours il disparut sans qu'on ait appris ce qu'il est devenu. Dans la nuit du 26 au 27 février, Allain dansa beaucoup, bien qu'il eût depuis quelques jours une angine assez forte; il dormit tout le jour, et le soir se plaignit de courbatures; l'angine avait augmenté, et au lieu d'aller danser encore, il se recoucha et eut un sommeil très-agité. Il but plusieurs fois, quoique avec peine. Son frère, couché près de lui, lui trouvait un air extraordinaire. Le 28, la chaleur générale et l'agitation augmentent. (*Boissons adoucissantes, diète.*) Dans la nuit, rêves effrayans, cris, fièvre et sueur abondante. Il dit qu'il se croit enragé, et ne peut presque plus avaler sa tisane. Le 1.ᵉʳ mars, aux symptômes précédens qui s'exaspèrent sans cesse, se joint une dyspnée qui revient par accès. Un médecin prescrit 20 sangsues au col. A huit heures du matin, premier accès de fureur et de convulsions. Les suivans se rapprochèrent de plus en plus, au point que dans l'après-midi il y en avait plus de quinze par heure. Il fut conduit à l'Hôtel-Dieu le même jour, à cinq heures après-midi.

Les yeux sont brillans, les pupilles dilatées; pouls faible, très-fréquent, irrégulier, 120 pulsations à-peu-près. La peau des extrémités est froide, la tête et le tronc sont humides de sueur. Convulsions générales et partielles. Il étend avec violence les bras et les jambes; les muscles du tronc se contractent avec des secousses tétaniques; ces saccades sont accompagnées d'un cri de fu-

reur. Le pharynx est toujours en mouvement pour chasser la salive qui s'y accumule ; râle trachéal, gargouillement bronchique, toux par quintes, crachats teints de sang : nausées, éructations, pas de vomissement. Les réponses sont brusques, mais exactes. Le malade accuse une douleur excessive au bas de la région sous-sternale. Les mouvemens du diaphragme sont très-grands et par secousses irrégulières. Il demande à plusieurs reprises un bouillon qu'il avale sans difficulté ; une lumière approchée sans précaution ne l'effraie pas. Quelques minutes après avoir bu, un mouvement de régurgitation se manifeste, la respiration s'embarrasse, les pupilles se dilatent, la tête se renverse, le pouls se ralentit, et la mort arrive de suite. A l'instant où s'opéraient les dernières inspirations, les muscles des lombes se contractèrent avec force, le bassin fut agité de secousses énergiques, et une éjaculation spermatique abondante eut lieu. Le visage était convulsé et offrait l'expression du spasme cynique noté par quelques auteurs. Il est à remarquer que le pénis était resté flasque, mais que le scrotum était fortement rétracté.

Autopsie cadavérique vingt heures après la mort. — Raideur cadavérique considérable, excoriation cicatrisée au-dessus du talon gauche, plusieurs autres plus récentes aux jambes et aux bras. — La pie-mère est partout très-injectée en rouge vif ; elle se détache facilement du cerveau, mais elle laisse sur la substance corticale un pointillé vermeil. Cette substance grise est très-molle et fort injectée. La substance blanche est ferme et sablée. Cet état est général. La moelle épinière est dans le même cas. Il n'y a presque pas de sérosité sous-arachnoïdienne. Au niveau du renflement cervical, il y a une portion de la substance grise du cordon droit qui est plus rouge et plus molle que le reste, mais

cela n'est pas assez tranché pour qu'on puisse affirmer que cela ne soit pas le résultat d'un accident survenu pendant l'autopsie. Les principaux troncs nerveux n'ont rien offert d'anormal. — La langue est grosse, ferme, elle conserve l'empreiute des dents sur toute sa circonférence. Elle est un peu ecchymosée à la pointe. L'appareil salivaire est sain. Le voile du palais et le pharynx sont rouges et couverts d'une salive écumeuse et un peu sanguinolente. Rien dans l'œsophage. Estomac pointillé en rouge, follicules très-saillans. Plaques gaufrées dans l'iléon. Tout le système veineux abdominal regorge de sang noir qui donne uue teinte rouge-brune aux muqueuses. — Le larynx et la trachée sont imbibés de sang vermeil et remplis de mucus écumeux. Poumons sains. — Le cœur est gorgé de sang noir ainsi que tous les vaisseaux qui en partent ou qui y arrivent. Les vésicules spermatiques ont été trouvées entièrement vides. Il y avait encore du sperme dans l'urètre.

Obs. VIIme. — Jean Edme Bidault, âgé de 49 ans, menuisier, petit, robuste, d'une bonne santé habituelle, fut mordu au bas de la face palmaire de l'avant-bras gauche, dans le courant de mars 1828, par un chien sur la santé duquel on n'a pas eu de renseignemens. La plaie ne fut l'objet d'aucun soin particulier, et elle se cicatrisa lentement. La santé de Bidault se maintint bonne pendant cinq mois ; le 29 août dernier, il éprouva des douleurs dans le bras gauche et eut peine à travailler. Frictions sur le membre avec un liniment volatil. Inappétence, ennui, tristesse. Le 30 et le 31, les douleurs augmentent, des idées sombres le poursuivent, il boit comme de coutume, mais mange avec dégoût. Le 2 septembre, il vient à la consultation de l'Hôtel-Dieu, se plaint de courbature, de rhumatisme ; on prescrit des bains. Il se couche une partie du jour et se plaint vaguement. Nuit mau-

vaise, il se lève à trois heures du matin et va se promener. Plus tard, il va à l'hôpital Saint-Louis pour prendre un bain et ne peut y parvenir, faute de place. Il revient et se trouvant plus mal, il va au bureau central. Reçu pour les salles de l'Hôtel-Dieu, il traverse le parvis Notre-Dame et éprouve alors pour la première fois, à onze heures du matin, un accès de suffocation qui le force à s'arrêter. Arrivé dans la salle, on le couche et il ne présente rien de remarquable jusqu'à quatre heures du soir. De nouveaux accès de spasme suffocant s'étant déclarés, on reconnaît la maladie et de suite une saignée de bras, de trois livres, est pratiquée sans donner lieu à une syncope. On commence à voir un peu d'agitation dans les bras et les jambes. Pas de salivation. Idées sombres, il veut faire son testament. A six heures, la dyspnée augmente rapidement : cris, grincemens de dents, visage animé, sueur ; on lui donne de la tisane qu'il avale avec plaisir, mais difficilement. Plus tard, quand on lui en présente, il refuse et entre en convulsion. La respiration est bien moins difficile que chez la plupart des malades que j'ai vus. Il n'a pas peur de la lumière, mais il se plaint du bruit de la rue. Il dit souffrir dans la tête, le col et les bras. Chaque accès donne lieu à une flexion du tronc en avant; il secoue son lit et supplie qu'on le tue. A sept heures, quelques crachottemens, la salive est visqueuse et reste collée aux lèvres. Pouls large, mou ; les battemens du cœur écoutés sont brusques, sonores. Nausées fréquentes. Il a uriné deux fois dans la journée. De demi-heure en demi-heure, on s'aperçoit que la salive devient plus abondante et plus fluide, elle est toujours rejettée au loin et avec grand effort. De temps en temps on lui donne à boire avec un biberon, il s'efforce d'avaler, mais la plus grande partie du liquide est rejettée. Les accès reviennent toutes les deux ou trois minutes. On comprend

à peine ce qu'il dit. Il mord avec force le bout du biberon qu'on place dans sa bouche et crie comme si on l'étranglait. Toujours des nausées, qui ont pour résultat d'expulser des flots de salive claire et écumeuse. La voix s'affaiblit, et à neuf heures les accès sont moins violens. A dix heures, délire érotique, paroles obscènes, il dit éprouver les jouissances du coït; les accès du spasme sont plus fréquens, moins longs, et à onze heures la mort survient tout doucement. En examinant le cadavre le lendemain, je trouvai sur le drap, dans le lieu correspondant au pénis, une large tache de sperme.

Autopsie cadavérique 39 *heures après la mort* (1). — Pas de traces de décomposition. Flaccidité générale. Tous les organes encéphalo-rachidiens ont été examinés avec le plus grand soin, et l'on n'a trouvé d'anormal qu'une tache rouge, semblable à une ecchymose lenticulaire, occupant le centre de la protubérance annulaire. Elle avait à-peu-près trois lignes de diamètre. Partout ailleurs, on observe une injection artérielle et un peu d'infiltration inter-membraneuse. La bouche et toutes ses dépendances sont dans l'état naturel. L'œsophage est généralement pâle, l'épithélium forme une couche grise un peu plus épaisse que dans l'état sain et s'enlève par le plus léger froissement. Tout le reste de l'appareil digestif est le siège d'une injection veineuse fort abondante. Les organes thoraciques sont également gorgés de sang, mais du reste, sans aucune trace d'altération.

On sera peut-être surpris de la brièveté de nos nécropsies. Nous eussions pu décrire fort au long l'état particulier de tous les organes, car il n'en est aucun que nous n'ayons exploré avec le plus grand soin. On a vu que les

(1) J'en dois les détails à la complaisance de M. Person, interne de la salle Saint-Landry.

altérations sont peu nombreuses et peu graves. Le système cérébro-spinal est injecté en rose, comme dans quelques cas de méningo-céphalite aiguë. Le cœur est gorgé de sang, mou, dilaté, l'aorte a été trouvée teinte en rose. Les poumons étaient quelquefois emphysémateux, le plus souvent engoués, mais crépitans. La bouche, le pharynx et l'œsophage ont presque toujours offert des traces de phlogose plus ou moins grave. L'appareil digestif en présentait également. Nous avons noté avec soin l'état des plaies ou morsures. En général, elles offraient une teinte violacée et elles étaient recouvertes de croûtes. Plusieurs avaient suppuré assez long-temps; aucune n'était ouverte à l'époque de l'invasion de la maladie.

Chez plusieurs sujets nous avons trouvé le cervelet plus mou que dans l'état normal. Il est à remarquer que le spasme érotique, signalé chez deux malades, n'était pas accompagné de ce ramollissement cérébelleux, ce qui n'indique aucune corrélation entre ces deux choses. Nous serions tentés d'assimiler ce phénomène vital à celui que l'on remarque chez les asphyxiés. Il faut convenir cependant que tous les hydrophobes meurent de la même manière, et que l'éjaculation est rare : du moins peu d'auteurs en parlent.

Parmi nos malades il se trouve des jeunes gens et des vieillards, des hommes et des femmes qui ont succombé les uns en hiver, les autres en été; jamais nous n'avons aperçu aucune trace de cette décomposition putride si précipitée que la plupart des écrivains ont indiquée comme constante. Quelques-unes de nos nécropsies ont été faites trente et quarante heures après la mort, et toujours le cadavre était bien conservé.

Relativement aux morsures, on a vu que chez un malade la cautérisation avait été pratiquée de suite et avec force, sans succès. Chez tous les autres, aucun traite-

ment n'a été fait. Chez la plupart, les dents des chiens traversèrent plusieurs vêtemens avant d'arriver à la peau, ce qui prouve combien cette circonstance est insignifiaute. Relativement au temps qui s'est écoulé entre la marche et l'invasion de la maladie, on a vu que cela variait depuis trois semaines jusqu'à un an. Le temps plus ou moins long de cette espèce d'incubation n'a pas influé sur la nature et la gravité des symptômes, non plus que sur leur durée totale. Chez les deux femmes que nous avons observées, les accidens furent beaucoup moindres, toute proportion gardée, que chez les hommes.

Nous devons déclarer ici que l'hydrophobie, telle que nous l'avons vue plus de dix fois, nous a toujours paru plus aiguë qu'on ne le croit généralement. Les traités sur cette maladie contiennent beaucoup de faits qui attestent une durée de trois, quatre, huit jours et plus. Si l'on admet dans ce compte la durée des prodrômes, c'est-à-dire, le malaise qui se fait sentir avant le premier accès, d'accord : mais ce calcul nous semble peu exact, car la maladie n'est pas caractérisée, et l'on ne peut la regarder comme existant. A partir du premier accès de spasme respiratoire et de convulsions, avec ou sans fureur, la marche de la maladie est très-courte, et rarement elle dépasse vingt-quatre heures. C'est du moins le résultat de nos propres observations.

Le but principal de ce travail étant d'engager les praticiens à traiter l'hydrophobie, même confirmée, nous croyons devoir indiquer les différentes phases de la maladie, et décrire les phénomènes dans leur ordre naturel de succession. Quel que soit le genre de traitement que l'on emploie, son application en sera plus facile, et par cela même plus avantageuse.

Dans tous les cas que nous venons de rapporter, on a pu remarquer que la période d'invasion avait une durée assez

considérable. Pendant deux jours, trois jours et plus, le malade était tourmenté par des idées tristes, par un sentiment de malaise indéfinissable et très-différent de celui qui résulte de la fatigue ou des excès. Les douleurs occupaient surtout le dos et les membres; il y avait inappétence, céphalalgie, et dans quelques cas, douleur dans le membre, siége de la morsure. Le sommeil était presque nul et sans cesse interrompu par des rêves effrayans. Plusieurs malades ont été affectés d'angine peu grave, et cette affection a paru dépendre d'un refroidissement subit ou d'autres causes aussi facilement appréciables. S'il y avait, dans l'ensemble de ces prodrômes, quelque chose de spécifique et qui indiquât d'une manière rigoureuse le développement prochain de la rage, nul doute qu'on ne pût alors agir avec bien plus d'efficacité. Mais il n'en est pas ainsi, et il faudrait, pour diagnostiquer l'hydrophobie à cette époque, que le malade mordu par un chien évidemment enragé n'eût pas été perdu de vue par un médecin qui se tiendrait sur ses gardes. Dans ce cas, la maladie serait certainement reconnaissable, et l'on aurait tout le temps de recourir aux moyens les plus énergiques. Il ne s'agirait plus ici de saignées locales ou générales, de narcotiques plus ou moins actifs; nous avons vu que ces procédés ne sont pas suffisans. Bien que certains auteurs rapportent des exemples de guérison due à l'emploi des drastiques, des frictions mercurielles, des vésicatoires, etc., ces faits n'emportent pas avec eux un assentiment assez général pour que l'on doive s'astreindre à les imiter. Nous indiquerons bientôt ce que nous croyons convenable de faire en pareil cas.

Après plusieurs jours d'anxiété, de souffrances vagues, les symptômes s'exaspèrent et la rage se confirme. C'est, le plus souvent, à l'occasion d'une surprise, d'un bruit, d'un coup de vent, d'une impression quelconque un peu

vive, que la maladie se déclare. Le premier signe auquel on peut la reconnaître, c'est ordinairement une dyspnée subite qui fait craindre au patient une suffocation prochaine. Le visage indique l'effroi, l'œil prend un aspect animé, et quelque mouvement convulsif apparaît dans les muscles du tronc ou des membres supérieurs. Si le médecin qui, jusque là, a donné des soins au malade, et qui n'a pas reconnu l'hydrophobie, est témoin de ce premier accident, il ne peut plus la méconnaître, et dès-lors il doit se mettre en mesure pour opérer avec la plus grande promptitude. Ce spasme respiratoire, qui n'est lui-même qu'une convulsion des muscles du thorax, devient le complément des signes diagnostiques de la maladie, et rappelle l'attention sur tous ceux qui ont précédé. C'est alors qu'on s'aperçoit du dégoût que le malade témoignait pour les boissons, et si l'on tente de lui en donner, on voit en général se développer de nouveaux accidens convulsifs. Je dis en général, car plusieurs malades n'éprouvent rien de semblable.

C'est, le plus souvent, à cette époque, que les malades sont apportés dans les hôpitaux. Il est encore une remarque à faire à l'égard de ces malheureux. Je veux parler de la salivation qui s'établit peu à peu, devient très-abondante, et indique assez bien, par sa marche, celle de la maladie, dont elle est un des plus graves symptômes. J'ai toujours vu que cette sécrétion allait en augmentant depuis le commencement de la maladie confirmée jusqu'à la fin; quelquefois cependant elle diminuait dans les derniers momens. Cette évacuation peut donc servir à évaluer le degré de gravité du mal.

Si l'on connaissait la nature de ce mal; si l'on savait de quelle manière il agit sur les organes et dans quel ordre il les affecte, il serait sans doute plus facile de trouver les moyens de le combattre. Mais il est certain que l'ouver-

ture des cadavres ne nous apprend rien sur la cause de la maladie, il est certain encore que cette maladie n'a aucun symptôme pathognomonique. Elle consiste dans un ensemble d'accidens qui indique un trouble profond de toutes les fonctions principales de l'économie. Or, ce trouble simultané d'un grand nombre de fonctions ne peut survenir que sous l'influence de causes qui agissent à la fois sur les appareils organiques les plus importans, et, sans contredit, le sensitif et le circulatoire doivent être considérés comme tels. C'est donc sur les systèmes nerveux et sanguin qu'il faut diriger les moyens curatifs.

Les anciennes tentatives de transfusion ont conduit plusieurs médecins à penser qu'on pourrait, dans quelques cas graves, injecter des médicamens dans les veines. Le succès a couronné cette tentative, et la médecine vétérinaire a transformé en pratique vulgaire ce qui n'était considéré comme une ressource que dans des circonstances extraordinaires. Je ne sais à qui attribuer la première tentative de ce genre dans le traitement de la rage. M. Dupuytren, il y a plus de quinze ans, injecta huit onces d'eau distillée de laurier-cerise dans les veines de la jambe d'un hydrophobe. Je n'ai aucuns détails sur le fait, et j'ignore quelles en furent les suites. En 1824, M. Magendie injecta de l'eau distillée dans les veines du bras d'un enragé, et l'on sait quel fut le résultat de cette tentative. Depuis, on a introduit par la même voie de l'eau émétisée, mais avec des circonstances qui ne permettent pas d'en tirer des conclusions valables. Quoi qu'il en soit, ces essais suffisent pour démontrer qu'on peut sans crainte faire arriver par là dans le sang des liquides de nature différente, sans compromettre directement la vie du malade. Cela posé, il ne reste plus qu'à varier les essais et à choisir parmi les substances les plus propres à modifier les qualités du sang.

L'eau pure injectée en grande quantité a une action sédative incontestable ; c'est donc par elle qu'il faut commencer. Si les effets ne paraissent pas répondre à l'attente des médecins, elle deviendra le véhicule de substances médicamenteuses destinées à agir sur le système nerveux. Je ferai remarquer à cet égard qu'il conviendrait peut-être de choisir la voie la plus directe pour arriver au cerveau. Ne pourrait-on pas avoir recours à une opération que l'on a déjà, dans d'autres circonstances, pratiquée plusieurs fois avec succès. Découvrir une artère saine, l'ouvrir pour y introduire une substance liquide, assurer par deux ligatures l'oblitération de la partie lésée, voilà ce que la physiologie expérimentale apprend à faire sans peine et presque sans danger. Je me contente d'indiquer ce projet et d'appeler sur lui l'attention de ceux qui peuvent le soumettre aux épreuves convenables.

Les derniers travaux sur l'acupuncture ont prouvé que ce moyen pouvait être appliqué avec avantage au traitement de quelques affections nerveuses. Plusieurs médecins ont eu l'idée de se servir des aiguilles pour conduire, dans l'épaisseur des tissus vivans, un courant électrique, et l'on a vu que cet agent manifestait sa puissance par des phénomènes fort remarquables ; ne pourrait-on pas essayer d'en faire l'application au cerveau lui-même, et surtout à la moelle épinière ?

Je ne m'arrêterai pas davantage à chercher des moyens curatifs pour l'hydrophobie. Il importe surtout de faire des essais que la science et l'humanité reclament également. L'école d'Alfort reçoit assez souvent des animaux enragés pour qu'on puisse les soumettre à de nombreuses expériences. La recherche d'un spécifique n'a conduit jusqu'ici à aucun résultat favorable ; espérons que des tentatives rationnelles seront couronnées de succès. Cette

nécessité est unanimement sentie, et le Conseil général des hôpitaux a engagé les médecins de ces établissemens à concerter entre eux les moyens les plus propres à combattre les accidens terribles et les suites inévitables de l'hydrophobie.

Extraits des Thèses soutenues dans les trois Facultés de Médecine de France.

Recherches sur la force du cœur aortique; par M. Poiseuille, *docteur en médecine; Dissertation inaugurale.* —Voici une de ces thèses comme il n'en paraît que de loin à loin quelques unes; une de ces thèses qui mettent tout aussitôt leurs auteurs en évidence, et sont pour eux le présage d'une carrière de succès, si quelque étincelle du feu sacré les échauffe. Sans autre analogie que le titre avec ces productions éphémères, pâles reflets des leçons du maître ou larcins mal déguisés faits aux ouvrages originaux, et copies éternelles les unes des autres, que le besoin de remplir une formalité fait éclore et qu'un même jour voit naître et mourir, cette dissertation inaugurale est toute entière tirée du propre fonds de l'auteur, et destinée à survivre à la circonstance qui lui a donné le jour. Nos lecteurs nous sauront gré de les en entretenir quelques instans.

Des recherches sur la force du cœur aortique forment, comme le titre l'indique, le sujet de cette thèse. L'auteur, ancien élève de l'Ecole polytechnique, et mathématicien habile, devait être tout naturellement porté à s'occuper de préférence d'une de ces questions de *physique animale*, qui ont exercé le talent d'un si grand nombre de médecins du siècle dernier. Parmi ces problêmes, le plus important, le plus simple en apparence, celui qui pique le plus vivement la curiosité par la singularité et

l'énorme différence des résultats auxquels ont été conduits les savans qui ont entrepris de le résoudre, c'est, sans contredit, celui que notre auteur a choisi pour objet de ses expériences et de ses méditations.

Avant d'en aborder la solution, M. Poiseuille a dû se demander quelles étaient les causes de la divergence si grande des auteurs sur ce sujet. Comment se fait-il, par exemple, que la force du cœur ait été évaluée par Borelli à cent quatre-vingt mille livres, et par Keill à cinq onces? Sous peine de s'égarer comme eux, ou de n'obtenir aucune confiance pour ses propres résultats, quelle qu'en fût l'exactitude, il fallait qu'il recherchât et fit connaître les raisons d'une telle disproportion dans les conséquences de leurs calculs. Il s'est donc d'abord livré à cette recherche, et il l'a fait avec succès. La première partie de sa thèse est entièrement consacrée à l'exposé et à la discussion des travaux de la plupart des médecins qui se sont occupés de cet intéressant problême avant lui, et il y démontre d'une manière incontestable qu'en supposant même les calculs de chaque auteur parfaitement exacts, leurs évaluations de la force du cœur devaient nécessairement présenter les différences énormes qu'on y remarque, puisqu'ils ont étudié la force de cet organe sous des points de vue différens. C'est ainsi qu'il prouve, que Borelli a considéré d'une manière toute spéciale ce que dépense la force mouvante, que Keill, Bernouilli, Sauvages, ont déterminé la force dynamique, et que Hales seul s'est occupé de l'effort statique.

Eclairé par les fautes de ses prédécesseurs, ou, si l'on veut, averti sur les causes de la diversité des résultats de leurs recherches, M. Poiseuille s'est alors appliqué à bien préciser le problême qu'il avait à résoudre ; il a vu que c'était le suivant : *déterminer la force avec laquelle le cœur pousse le sang dans l'aorte;* il a vu ensuite que, pour en obtenir la

solution, il fallait chercher la hauteur à laquelle monte dans un tube vertical appliqué à l'aorte, le sang ou tout autre liquide dont la densité lui fut connue, et multiplier cette hauteur par l'aire de l'aorte à sa naissance. Nous n'entrerons pas dans le détail des expériences auxquelles notre confrère a dû se livrer; nous ne décrirons pas l'instrument ingénieux qu'il a imaginé pour les rendre plus exactes, et auquel il a donné le nom d'*hémodynamomètre*, nous ne parlerons pas des difficultés qu'il a rencontrées et de la manière dont il les a su vaincre; tous ces détails nous entraîneraient au-delà des bornes que comporte un article de Journal; nous nous contenterons d'indiquer le résultat auquel il est arrivé. Ce résultat se trouve exprimé par le théorème général qui suit: *La force totale statique qui meut le sang dans une artère, est exactement en raison directe de l'aire que présente le cercle de cette artère, ou en raison directe du carré de son diamètre, quel que soit le lieu qu'elle occupe.*

A l'aide de ce théorème, rien ne sera facile maintenant comme d'évaluer d'une manière générale la force statique du sang dans l'aorte, au moment où le cœur se contracte, ou, ce qui revient au même, la force de contraction de cet organe. Il suffira de mesurer le diamètre de l'aorte dans un très-grand nombre de cadavres d'individus de tout âge, de stature différente, et des deux sexes, de prendre la moyenne de toutes ces mesures, et de la multiplier ensuite par la moyenne des pressions de la colonne de mercure à laquelle le sang fait équilibre dans les expériences avec l'*hémodynamomètre*. M. Poiseuille a déjà établi, par ses expériences, que la moyenne des pressions chez l'homme est, à quelques millimètres près, de 160 millimètres; il ne lui reste donc plus qu'à fixer celle du diamètre de l'aorte; il nous semble du moins que cette dernière condition est indispensable à remplir.

Chez deux individus auxquels il a fait l'application de ces principes, il a trouvé que chez l'un, adulte de 29 ans, la force du cœur équivalait à 4 livres 3 onces 43 grains; et chez l'autre, âgé de 46 ans, à 3 livres 11 onces 6 gros et 4 grains.

Les expériences de M. Poiseuille portent un caractère de précision qui commande la confiance en leurs résultats, alors même qu'étranger aux mathématiques on ne peut pas suivre l'auteur dans ses calculs. On ne doit cependant, malgré leur exactitude, en admettre les conséquences qu'avec la plus grande réserve. Il est en effet un élément important du problême dont on ne peut pas tenir compte, c'est l'influence nerveuse, et l'on sait quelle puissante action exerce l'innervation sur l'intensité des contractions en général et sur l'énergie de celles du cœur en particulier. C'est cette influence qui fait varier la force d'impulsion du ventricule aortique, au point d'en quadrupler peut-être l'intensité, chez le même individu, suivant qu'il est à jeun ou stimulé par des alimens et surtout par des liqueurs spiritueuses ou du café, calme ou agité par la colère, bien portant ou malade, etc. C'est elle qui nous explique ce résultat si remarquable des expériences de notre auteur, qui nous montre un cœur de 3 onces 7 gros, exerçant un effort aussi énergique qu'un cœur de 6 livres 12 onces, et un autre de 7 onces 2 gros, donnant une pression supérieure à celle des cœurs de 5 livres, 6 livres et plus. Tant qu'on ne parviendra pas à faire entrer cet élément dans le calcul de l'évaluation de la force du cœur et de tous les autres muscles, on n'aura que des solutions incomplètes du problême : solutions plus propres peut-être à égarer le physiologiste qu'à l'éclairer. Mais loin d'en conclure avec quelques médecins spéculatifs, qu'il faut abandonner la voie expérimentale en physiologie, nous pensons qu'on ne saurait trop encourager le zèle des

hommes que leur goût et leurs études premières entraînent vers ce genre de travaux. M. Poiseuille est appelé à tenir un rang distingué parmi ces hommes; le talent dont il a fait preuve dans ses premières recherches, la manière ingénieuse dont il a conçu et exécuté ses expériences, et la réserve qu'il a mise dans les conséquences qu'il en déduit, sont les garans des succès qui l'attendent dans la carrière illustrée par les Haller, les Bichat, les Legallois, les Ch. Bell, et les Magendie.

L. Ch. Roche.

Observations sur la coagulation du sang; par J. Davy, *D. M.* (1).

M. J. Davy a répété la plupart des expériences faites avant lui sur ce sujet important, et en a fait quelques nouvelles. Nous croyons inutile d'entrer dans les détails de ces expériences, nous nous bornerons à faire connaître les résultats qu'il en a obtenus.

1.° *Effets d'une violente agitation du sang.* — Le docteur Bostock, dans son *Système de Physiologie*, dit que si l'on agite vivement le sang, au moment où ce liquide est tiré de la veine, la coagulation est complètement empêchée. Pour s'assurer de l'exactitude de cette assertion, M. J. Davy reçut, dans une grande fiole, environ deux onces de sang pendant qu'il coulait de la veine, et l'agita fortement pendant dix minutes. Le sang ainsi agité avait pris une couleur rouge-vermeille et paraissait encore liquide. Mais en le jetant sur un filtre, on s'assura bientôt que ce n'était qu'une apparence trompeuse, car il se sépara aussitôt en deux parties : le sérum, qui passa à tra-

(1) *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, octobre 1828.

vers le filtre avec une portion de la matière colorante, et la fibrine coagulée, avec le reste des particules rouges qui resta sur le papier.

2.° *Effets d'une agitation modérée.* — L'auteur fait observer qu'il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, d'obtenir sur ce point des résultats complètement satisfaisans, à cause des différences de propriétés que présente chaque portion de sang d'un même individu, prise dans une même saignée; différences que toutes ses recherches sur le sang et l'extrême irrégularité avec laquelle se coagulent plusieurs portions, égales en volume, du sang d'une même personne, l'ont porté à admettre. Cependant, il pense qu'une agitation légère tend à favoriser la coagulation.

3.° *Effets du changement de température.* — Les expériences de l'auteur s'accordent avec celles de ses devanciers sur ce point, que le froid retarde la coagulation. A la température de 0°, il a vu le sang rester liquide pendant plus d'une heure. Il fallut une température un peu plus basse pour coaguler ce liquide qui, dans cet état, se présenta comme une masse homogène. En élevant un peu la température, il redevint liquide et se coagula ensuite comme du sang fraîchement tiré. M. Davy conclut de là que le sang peut être congelé pendant un certain temps, sans perdre la faculté de coaguler. Une température de 48.°, 8 centigrades rend d'abord le sang plus liquide et accélère ensuite sa coagulation; une température de 37°, 7 paraît la retarder; enfin, à 26°, 6 ou 32°, la coagulation est moins prompte qu'à 48.° 8.

4.° *Effets des vases sur le sang.* — On croit en général que l'espèce de vase dans lequel le sang est reçu, sa forme, sa capacité et sa composition ont une grande influence pour faciliter ou retarder la coagulation et la formation de la couenne inflammatoire. Les tentatives de

M. Davy ne l'ont conduit à aucun résultat satisfaisant. Cependant il est disposé à croire que les vases de bois et de métal poli tendent à retarder la coagulation, et que ceux de verre et de terre, au contraire, la rendent plus rapide. Quant à la forme et à la capacité des vases, si elles ont une influence, c'est uniquement en facilitant ou en empêchant le refroidissement.

5.° *Effets du vide.* — Le sang ne se coagule pas plus promptement dans le vide, comme l'a avancé le docteur Scudamore. Les expériences de l'auteur prouvent que la soustraction de la pression atmosphérique n'a aucune espèce d'influence sur la coagulation.

6.° *Effets de l'oxigène et du gaz acide carbonique.* — L'auteur est arrivé à un résultat opposé à celui du docteur Scudamore; c'est-à-dire que le sang ne se coagule pas plus promptement dans l'oxigène que dans l'air atmosphérique, que sa température ne change pas d'une manière sensible, et que sa coagulation n'est pas retardée par l'acide carbonique, ni son refroidissement accéléré. M. Davy a agité le sang avec ces deux gaz, et il a observé que ce liquide n'absorbe pas l'oxigène, et que, au contraire, il s'empare d'un volume égal, ou presque égal au sien, d'acide carbonique.

7.° *Effets de l'eau, du lait, de l'urine et de la bile.* — Toutes ces substances retardent, mais n'empêchent pas la coagulation. Ces trois dernières substances paraissent agir dans ce sens plus que la première.

M. Davy examine ensuite les effets sur le sang d'un grand nombre de substances végétales et minérales; mais comme les résultats sont extrêmement variables et incertains, nous croyons inutile de les rapporter ici. Enfin, l'auteur termine son mémoire par les conclusions générales suivantes :

1.° La coagulation s'opère indépendamment de l'agitation communiquée au sang.

2.° Elle n'est pas produite par l'action de la pression atmosphérique, et paraît peu influencée par les gaz insolubles dans l'eau.

3.° Elle n'est pas retardée par l'absorption de l'acide carbonique ni par le contact du sang avec ce gaz.

4.° Enfin, l'action des réactifs sur le sang ou sur la fibrine du sang est extrêmement variable, ne peut être établie *à priori*, et ne peut être expliquée par aucune des hypothèses émises jusqu'à présent.

REVUE GÉNÉRALE.

Anatomie et Physiologie.

Cause de la mort après la ligature des nerfs pneumo-gastriques, *par le professeur Mayer.* — L'auteur conclut des nombreuses expériences qu'il a faites sur ce point que, dans presque tous les cas, la mort est due à ce que le sang du cœur et des poumons perd la propriété de demeurer liquide. « Si l'animal, dit-il, meurt peu après que les nerfs ont été liés ou divisés, on trouve que les cavités du cœur, de même que les artères et les veines du poumon sont remplies de caillots de sang noir et peu consistant; tandis que, s'il survit vingt-quatre heures et au-delà, ces caillots sont fermes, blancs, fibrineux et tout-à-fait dépouillés de matière colorante; de plus ils se trouvent dans tous les vaisseaux du poumon jusque dans leurs plus petites ramifications. » L'auteur pense que ces concrétions se forment pendant la vie, qu'elles sont la cause de la mort, et qu'elles sont dues à la tendance du sang, soustrait à l'influence nerveuse, à se séparer en deux parties, le caillot et le sérum, comme il arrive après la mort.

Le professeur Mayer a répété les expériences de M. W. Philip sur l'effet de la section des nerfs pneumo-gastriques sur l'estomac, et il est arrivé à des résultats qui confirment ceux qu'ont obtenus MM. Breschet, Edwards et Vavasseur. (*Voyez* t. II de ce journal.) En outre, il a constaté que la température de l'animal n'est pas diminuée par cette opération, ou au moins que s'il y a une diminution, elle n'est pas en proportion avec celle que subit la respiration. Enfin, le phénomène le plus remarquable que l'auteur ait mentionné dans son mémoire, c'est la différence constante et extraordinaire qu'on ob-

serve entre les effets de l'opération sur la respiration et ceux qu'elle produit sur l'action du cœur. En effet, tandis que le nombre des inspirations est diminué de la moitié, des deux tiers et même des cinq sixièmes, celui des pulsations du cœur est au contraire doublé et même quadruplé. L'auteur attribue la cause de cette énorme différence à la présence des concrétions sanguines dans les vaisseaux pulmonaires, ce qui nécessiterait, selon lui, une augmentation de la force et de la fréquence des mouvemens du cœur, pour que le sang pût les traverser. (*Zeitschrift für Physiologie*, 1826, *et Edin. med. and surg. journ.*; janvier, 1828.)

Suc gastrique, effets de l'abstinence des alimens. — M. de Pommer désirant vérifier la théorie de J. Hunter, relativement à l'action dissolvante du suc gastrique sur les parois de l'estomac après la mort, fit différentes expériences sur des chiens, des chats et des lapins; après avoir rapporté très en détail toutes ces expériences, M. de Pommer termine son mémoire par les conclusions suivantes : Chez les animaux, les sucs gastrique et intestinal ne ramollissent ni ne dissolvent les membranes de l'estomac et des intestins; la sécrétion de ces sucs est plutôt diminuée qu'augmentée pendant la faim; celle-ci ne produit pas l'inflammation des membranes gastriques, et la mort par inanition est le résultat de l'épuisement général des forces, et non celui d'une inflammation de l'estomac. Les animaux carnassiers supportent mieux la faim que les herbivores; les chats la supportent mieux que les chiens; les carnivores, qui, pendant l'abstinence, boivent de l'eau, vivent plus long-temps que ceux privés de boisson. Les lapins meurent quelquefois d'inanition, quoiqu'ils aient encore des restes d'alimens dans l'estomac; ces animaux ne boivent jamais d'eau; quand, poussés par la faim, ils mangent de la viande, ils meurent peu de temps après, quoiqu'ils puissent assez bien digérer cette substance, ce qui est facile à vérifier. Chez les animaux morts par inanition, les veines du bas-ventre sont ordinairement gorgées de sang. (*Médic.-chirurg. Zeitung*, 1828, I.r Band. n.° 4.)

Durée de la gestation. — Cette question, qui est d'un si haut intérêt pour la médecine légale, n'a pas été jusqu'ici résolue d'une manière satisfaisante. Le docteur Merriman a fait de nombreuses recherches sur ce point important, qu'il a publiées dans le treizième volume, deuxième partie, des *Transactions médico-chirurgicales de Londres*. Le tableau suivant offre les données fournies par 114 naissances à terme.

à 255 jours 1 .... 256 jours 1 .... 259 jours 1

Dans la 37.e semaine 3

à 262 jours	2	264 jours	4	266 jours	4
263	2	265	1	»	
Dans la 38.e semaine					13
à 267 jours	1	270	1	272	2
268	1	271	2	273	3
269	4			»	
39.e semaine					14
à 274 jours	4	277	8	279	3
275	2	278	3	280	9
276	4			»	
40.e semaine					33
à 281 jours	5	284	1	286	3
282	2	285	4	287	1
283	6			»	
41.e semaine					22
à 288 jours	5	290	2	293	2
289	2	292	4	»	
42.e semaine					15
à 295 jours	1	297	2	301	1
296	2	298	4	»	
43.e semaine					10
à 303 jours	1	305	1	306	2
44.e semaine					4

M. Merriman a toujours pris pour point de départ de son calcul le lendemain du jour de la cessation des menstrues.

Il pense qu'on peut conclure de ces faits que la conception a lieu plus fréquemment après la menstruation qu'avant le retour de cet écoulement. Il regarde la 40.e semaine et le 280.e jour comme le terme moyen de la durée de la gestation. L'auteur cite, dans une note, le cas d'une jeune fille qui affirma, sous serment, qu'elle n'avait eu qu'une seule fois rapport avec un homme le 8 janvier, et qui accoucha le 18 octobre, c'est-à-dire le 283.e jour. (*Transact. of the med. chirurg. society of London*, V. XIII, 2.e partie.)

Menstruation a l'age de dix-neuf mois. — L'enfant qui fait le sujet de cette observation ne fut pas plus grande que d'autres au mo-

ment de sa naissance ; mais après le premier mois, elle commença à croître considérablement. A neuf mois, elle avait la taille ordinaire d'un enfant d'un an et demi, et déjà, vers cette époque, elle rendit par le vagin une vingtaine de gouttes de sang. A onze mois, une seconde évacuation sanguine, mais plus abondante, eut lieu ; en même temps le volume de la glande mammaire se montra augmenté, et des poils se manifestèrent au mont de Vénus. A quatorze mois, il se fit une troisième, et à dix-huit mois une quatrième évacuation sanguine par le vagin ; la couleur, claire d'abord, devint foncée ensuite.

Cette petite fille est très-bien conformée ; elle a près de trois pieds de haut, la largeur de ses épaules est de neuf pouces, et la circonférence du thorax, sous les épaules, de un pied dix pouces : la distance entre les crêtes iliaques antérieure et supérieure est de sept pouces, et le bassin a un pied dix pouces de circonférence. Les glandes mammaires sont très-volumineuses, et les organes de la génération, considérablement développés, sont ombragés de poils noirs et courts, mais clair-semés. Du reste, cet enfant, née de parens grêles et faibles, ne se distingue pas des autres enfans de son âge sous le rapport du développement des facultés intellectuelles; elle n'offre surtout aucune trace de penchant sexuel. (*Meckel's Archiv. f. Anat. n. Physiol.* 1827, 3ᵉ cah.)

Disposition anomale du système vasculaire chez un enfant nouveau-né. — *Obs. par le professeur Mende.* — L'enfant qui fait le sujet de cette observation mourut immédiatement après sa naissance, sans aucune cause apparente. On injecta les vaisseaux, et on reconnut, par la dissection, que la veine ombilicale, au lieu de se diviser en deux branches pour traverser le foie, continuait à former un tronc unique qui montait sur la surface convexe du lobe droit de cet organe jusqu'à l'oreillette droite du cœur, où il se terminait au-devant et au-dessus de l'orifice de la veine cave inférieure. Le cœur paraissait poussé en bas par l'insertion de ce vaisseau insolite; sa base s'inclinait beaucoup à droite et vers le sternum, et sa position était par conséquent plus transversale que de coutume. Une seule artère ombilicale naissait de l'aorte abdominale vers le point de sa bifurcation pour donner les iliaques primitives; elle passait le long du côté gauche de la vessie, et continuait sa marche vers l'ombilic. Il n'y avait aucun autre dérangement dans les organes. (*Nova acta phys. med. acad. C. L. C. naturæ curiosorum*, 1827.)

Monstruosité. — *Par le D.ʳ G. Barzollotti.* — Près du château appelé Monsummano, à peu de distance des bains de Monte Catini, habite un enfant, né le 26 octobre 1826, de parens sains et bien portans, et chez lequel les membres supérieurs et inférieurs manquent à-peu-près complètement. Il n'existe en effet que le tiers environ de la lon-

gueur de l'humérus gauche, et une portion beaucoup plus courte encore de l'humérus droit. A la place des membres inférieurs, on trouve, au milieu de la masse assez considérable des parties molles qui terminent le torse, du côté gauche, un corps dur, mobile, qui est très-probablement la portion supérieure du fémur; du côté droit on ne distingue rien d'analogue en déprimant les parties molles dans la région correspondante à la cavité cotyloïde de l'os iliaque : il est possible que le peu de longueur de la portion du fémur de ce côté, et l'épaisseur plus grande des parties molles environnantes, soient les seules causes qui empêchent qu'on ne s'assure de l'existence de cet os. Les rudimens des membres supérieurs sont assez analogues aux moignons qui résultent de l'amputation du bras : on remarque à leur sommet une dépression centrale, semblable à une cicatrice, ensorte que les parties molles dépassent et protègent ainsi l'extrémité de chaque portion d'humérus. Les membres inférieurs n'ont pas la même conformation extérieure : les parties molles qui les représentent n'offrent point à leur centre une dépression comme celle qui vient d'être indiquée. A gauche, on voit au contraire une tumeur arrondie, assez semblable à celle qu'on observe dans quelques cicatrices ombilicales; à droite, il s'élève du centre du moignon un corps charnu, long d'un pouce et demi environ, de cinq ou six lignes de diamètre; et qui se porte transversalement en dehors, en se recourbant un peu. Ces deux saillies, de l'un et l'autre moignons, jouissent d'une sensibilité et d'une contractilité portées au plus haut degré, que le seul contact du doigt suffit pour développer. Le reste du corps de cet enfant est régulièrement formé et développé; toutes les fonctions s'opèrent très-bien et comme dans l'état normal : en un mot, à cela près de l'absence des membres, l'enfant a l'embonpoint et la force naturels à son âge, c'est-à-dire à neuf mois : il jouit d'une parfaite santé.

Pendant sa grossesse, la mère de cet enfant s'était toujours bien portée, seulement elle ressentait assez souvent une douleur plus ou moins forte dans le côté gauche du ventre, dans le point correspondant à la hauteur du fond de l'utérus. Vers le neuvième mois, elle avait éprouvé une sensation excessivement douloureuse, qui lui semblait due à un corps dur qui traversait les parois de la matrice. Cette sensation avait peu duré, ce qu'elle expliquait en disant que le corps qui l'avait produite avait ensuite changé de position. Quant à l'accouchement, il eut lieu naturellement, l'enfant s'était présenté par la la tête : les eaux étaient assez abondantes. Le cordon ombilical était très-long et formait deux tours autour du cou de l'enfant. (*Annali universali di med.*; mars, 1828.)

Vice de conformation dans un poumon. — *Obs. par M. Littré.* — Une jeune fille, âgée de dix-neuf ans, blanchisseuse, fut reçue à l'hô-

pital de la Charité le 28 novembre. Elle toussait depuis quelques mois, et, bien qu'elle fût encore fraîche et grasse, et que ses forces se fussent conservées, on constata, à l'aide de l'auscultation, des excavations tuberculeuses des deux côtés de la poitrine; la phthisie, en effet, fit des progrès si rapides, que, le 14 décembre, la malade succomba.

A l'ouverture du corps, on trouva le poumon droit rempli de tubercules et creusé de petites cavernes; il présentait les trois lobes, et les divisions en étaient extrêmement profondes; de plus, à sa face interne, se trouvait un quatrième lobe, de forme prismatique, naissant de la base du lobe supérieur et s'élevant jusqu'à son sommet, répondant par sa face interne à la face latérale des vertèbres dorsales, par l'externe au poumon, et par la postérieure à la concavité des côtes; des trois bords de ce lobe, l'externe était en rapport avec le poumon, l'interne avec la colonne vertébrale, et l'antérieur regardait en avant. En un mot, ce lobe supplémentaire ressemblait tout-à-fait à un petit poumon, comme les petites rates que l'on trouve quelquefois ressemblent à la grosse; cependant, il n'était pas séparé du poumon, mais il y tenait par une grande partie de son bord antérieur, qui n'était libre qu'en haut, et c'était par la portion adhérente de ce bord qu'il recevait une ramification de l'artère pulmonaire et des bronches. Ce lobe avait toute la hauteur du lobe supérieur du poumon droit, qui, du reste, était conformé régulièrement; il ne s'étendait en largeur que depuis le bord postérieur de ce poumon jusqu'à sa racine; son épaisseur était d'environ un demi-pouce. Il était creusé de cavernes et infiltré de matière tuberculeuse dans une grande partie de son étendue. Le poumon gauche était, comme à l'ordinaire, divisé en deux lobes. (*Journ. Hebdom.* n.° 8.) — D'autres exemples de ce genre de conformation anormale ont été recueillis déjà par les auteurs.

Pathologie.

Aliénation mentale occasionée par la présence d'une mole dans la matrice. — *Observ. par M. Girot de Dinan.* — Mme B.... tourmentée depuis quelques mois par des inquiétudes vagues, vit augmenter cet état de malaise qui prit progressivement un caractère plus déterminé. Bientôt, inquiétude très-grande, larmes répandues abondamment et sans motif, jalousie insupportable et attachement indiscret pour son époux; rien ne peut calmer cette effervescence sentimentale. Insensiblement, cet état est remplacé par une indifférence marquée pour tout ce qui lui était cher auparavant; les facultés intellectuelles s'altèrent; discours incohérens; plaintes injurieuses sans raison; reproches injustes; penchant à la bigoterie; désir de la mort

par l'incertitude de l'avenir. Pendant ce temps, des hémorrhagies utérines surviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés ; enfin, à la suite de quelques légères coliques abdominales, la malade rend, sans efforts et sans douleurs, un corps pyriforme, de deux pouces de circonférence, et qui fut reconnu être une môle de l'espèce de celles que l'on nomme *charnues*. Le repos, une diète sévère, la limonade très-froide, furent conseillés : et depuis cette époque, Mme B... jouit d'une santé parfaite, et n'a pas conservé le moindre souvenir de l'état dans lequel elle s'est trouvée. (*La Clinique*, etc., tom. III, n.° 18.)

Hémorrhagie anormale par cause morale. — *Observ. par M. le docteur Revolat.* — Une dame, âgée de 36 ans, fraîche et bien portante dans sa jeunesse, perdit sa fortune par suite de circonstances malheureuses, et son moral s'en trouva profondément affecté. C'est dans cet état qu'elle sentit tout-à-coup une douleur vive sur un point de la peau du vertex, suivie d'une hémorrhagie qui eut lieu par un jet de sang, partant du point douloureux. Cette Dame ayant ensuite perdu quatre enfans, à des distances plus ou moins éloignées, les secousses morales ont ramené chaque fois le même phénomène que le docteur Revolat dit avoir remarqué vers l'union de la suture fronto-pariétale avec la suture sagittale. Une veine se gonfle d'abord dans cet endroit, puis se rompt, et le sang jaillit : l'hémorrhagie arrêtée, on ne voit dans ce point qu'une petite plaie, de l'étendue de celle d'une saignée. (*Journ. Univ.*, etc.; octobre 1828.)

Stéatome du front. — *Observ. par M. le docteur Gubian.* — Une jeune fille, âgée de 17 ans, portait, depuis dix ans, sur le milieu du front, une tumeur du volume d'un œuf de poule, qui s'était développée graduellement, à la suite d'une contusion violente sur le point où elle était située. La lame antérieure du coronal était soulevée en avant : elle formait un bourrelet, à travers lequel on sentait une tumeur rénitente. M. Gubian pratiqua une incision sur cette tumeur, et découvrit un kyste fibro-cartilagineux, rempli d'une matière sébacée. Le fond de la cavité était formé par la lame postérieure du sinus frontal déprimé en arrière, et le kyste ne communiquait point avec les fosses nasales. Peu-à-peu, le sinus diminua d'étendue et de profondeur, en même temps que le bourrelet osseux qu'il constituait en avant, s'affaiblit insensiblement. Enfin, les téguments du front semblèrent se continuer avec la membrane qui tapissait le fond de la cavité, et cette membrane prit, avec le temps, l'aspect cutané. (*Compte rend. d. trav. d. l. Soc. de Méd. de Lyon* ; 1828.)

Carie d'une vertèbre. — Un jeune homme, âgé de 24 ans, domestique, éprouvait depuis long-temps une douleur le long de la colonne rachidienne, qui était aussi le siége d'une déviation ; on at-

tribuait ces accidens à la masturbation. Entré à l'hôpital St.-André, de Bordeaux, on remarqua une tumeur assez volumineuse à la nuque avec tous les symptômes d'un phlegmon. Des sangsues qu'on appliqua dessus soulagèrent momentanément; puis, à l'instant où l'on croyait que le malade était mieux, il mourut subitement. A l'autopsie cadavérique, on trouva que la carie avait détruit tout le corps de la seconde vertèbre; l'apophyse odontoïde qui la surmonte, était comme suspendue au moyen des ligamens qui l'unissent avec l'os occipital; elle était cependant retenue dans l'espèce d'anneau que lui forment l'arc antérieur de la première vertèbre et le ligament transversal. L'apophyse transverse gauche de la seconde vertèbre était aussi détruite par la carie. La moelle rachidienne n'offrait aucune altération remarquable dans sa structure (*Journ. Univ.*, etc.; octobre 1828.)

Salivation produite par l'emploi de l'émétique a l'extérieur. — *Observ. par E. Griffith.* — Un homme de 50 ans affecté d'hydrothorax et de gonflement œdémateux des extrémités inférieures, était traité par les purgatifs drastiques, sans qu'on employât aucune préparation mercurielle. On lui fit faire des frictions sur l'épigastre avec la pommade d'Autenrieth. Elles produisirent une grande quantité de pustules. Mais peu de temps après leur apparition, les gencives s'affectèrent, et il survint une salivation abondante qui dura pendant près de quinze jours. Les symptômes de l'hydrothorax disparurent pendant cette salivation, et le malade guérit parfaitement. L'auteur ajoute que le docteur Jackson a observé un cas absolument semblable. Le rédacteur du *London medical Repository* dit avoir vu plusieurs exemples de salivation produite par l'usage interne de l'émétique et de l'arsénic. (*American Journ. of med. Sciences*; mai 1828).

Épi de seigle avalé. — *Obs. par le docteur Pincent, de Briançon.* — Un enfant d'un an avala un épi de seigle, et fut pris aussitôt de convulsions et de suffocation : cependant les accidens s'amendèrent peu-à-peu. Trois jours après, quelques grains d'ipécacuanha ayant été administrés au hasard à ce petit malade, une toux continuelle se manifesta et s'agrava considérablement, en s'accompagnant fréquemment de sueurs froides. Le dixième jour, après l'accident, un bouton se forma entre la troisième et la quatrième côte abdominale du côté droit : on traita le bouton comme un furoncle, et il s'abcéda le quatorzième jour. Bientôt le sommet de l'épi ingéré parut à l'ouverture de l'abcès, et ce corps étranger ayant été extrait, tous les symptômes disparurent, sans qu'aucun accident vînt entraver la guérison du petit dépôt. M. Pincent croit que dans ce cas, l'épi n'a pas pénétré à travers les voies aériennes, mais qu'après avoir trans-

percé l'œsophage vers son milieu, il s'est frayé un chemin dans le médiastin postérieur, et s'est ensuite engagé sous le feuillet costal de la plèvre. (*Compte rend. d. trav. d. l. Soc. d. Méd. d. Lyon* ; 1828.)

Dégénération cartilagineuse de l'estomac. — *Observ. par le docteur D. G. T. Dieffenbach.* — Une femme portait, depuis douze ans, dans l'abdomen, une tumeur mobile et arrondie, que plusieurs médecins avaient déclaré unanimement être un ovaire squirrheux. Cette femme, qui n'avait jamais présenté de nausées, de vomissemens, ni aucun des autres symptômes par lesquels le squirrhe de l'estomac a coutume de se déceler, succomba; et l'ouverture du cadavre ayant été faite, on trouva avec surprise que la tumeur était formée par l'estomac lui-même, devenu cartilagineux, et dont la paroi antérieure avait un pouce d'épaisseur; ce ne fut qu'à la région postérieure de ce viscère qu'on retrouva une petite portion membraneuse moins consistante et moins épaisse. Les parois cartilagineuses de l'estomac n'ayant pu exercer aucun mouvement ou trituration quelconque, il en résulte que le mouvement de cet organe n'est pas indispensable pour que la division des alimens ait lieu. Cette pièce d'anatomie pathologique, très-importante pour la physiologie de la digestion, est conservée au musée royal de Berlin. (*Rust's Magazin*, t. XXVI, 2me cah.)

Gangrène causée par l'affection de plusieurs artères. — *Obs. par le docteur Brulatour.* — Un homme ayant éprouvé pendant quelque temps des douleurs vagues sur diverses parties du corps, fut saisi d'une violente douleur au pied et à la jambe droite, qui furent bientôt frappés de gangrène. Celle-ci paraissant bornée, M. Brulatour pratiqua l'amputation au tiers inférieur de la cuisse. Peu de jours après, le malade mourut. Pendant l'opération, on ne lia que deux artères secondaires, l'artère crurale ne donnant pas de sang. Sur le membre amputé, on trouva les parois des artères crurale, poplitée et tibiale-postérieure comme demi-cartilagineuses; le calibre de ces vaisseaux était rétréci et complètement oblitéré par des portions de fibrine concrétée. Le tissu des veines correspondantes était aussi désorganisé. Après la mort du malade, on s'assura que la même oblitération se continuait dans la partie supérieure de l'artère crurale et dans l'artère iliaque externe. Le cœur, l'aorte et les poumons étaient sains. Suivant M. Brulatour, cette altération des vaisseaux est le résultat de leur inflammation. (*Not. d. trav. de la Soc. d. Méd. d. Bordeaux* ; 1828.)

Thérapeutique.

Traitement de l'ophthalmie. — M. Guthrie, médecin de l'hôpital royal de Westminster pour les maladies des yeux, a poursuivi, pen-

dant les dix-huit derniers mois, une série d'expériences pour s'assurer de l'efficacité des divers remèdes proposés pour combattre les différentes espèces d'inflammation aiguë et chronique des yeux. Il a reconnu que, pour les inflammations chroniques, il n'y a de réellement utiles que les remèdes qui produisent de la douleur dans l'œil, et qu'il est toujours nécessaire de faire naître une irritation différente de celle qui existe dans l'organe malade. Il a essayé successivement la potasse caustique, le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, le deuto-chlorure de mercure, l'alcohol de romarin, l'eau-de-vie camphrée, etc., et après un grand nombre d'expériences comparatives, il a donné la préférence aux deux pommades dont les formules suivent :

1. R. Nitrate d'argent.	gr. ij à x.
Acétate de plomb liquide.	xv
Pommade de blanc de la baleine.	ʒ j
2. R. Deuto-chlorure de mercure.	gr. iij à iv.
Acétate de plomb liquide.	xv
Pommade de blanc de baleine (1).	ʒ j

Réduisez en poudre le nitrate d'argent et le sublimé; mêlez avec soin avec la pommade; ajoutez l'acétate de plomb, et mêlez de nouveau le tout dans un mortier de verre.

Il s'opère, dans ces deux pommades, une double décomposition qui en diminue naturellement l'activité; mais M. Guthrie assure que cet effet s'opère lentement, et qu'il faut plusieurs semaines pour que ces préparations, et surtout la seconde, deviennent inertes. On conçoit donc qu'elles sont d'autant plus actives qu'elles sont plus récemment préparées.

On introduit entre les paupières une certaine quantité de ces pommades, depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un pois ordinaire, suivant que le cas le requiert; on frotte ensuite légèrement l'œil avec le doigt, de manière à étendre le médicament sur toute la conjonctive, en ayant soin d'essuyer la petite partie qui sort d'entre les paupières, pour ne pas tacher la peau si l'on emploie le nitrate d'argent. Ces deux préparations produisent une douleur quelquefois très-vive, qui dure plus ou moins long-temps suivant les individus, ordinairement d'une demi-heure à une heure et demie; et même quand elles sont récemment préparées, la cuisson persiste quelquefois pendant six ou huit heures. Aussitôt qu'elle est apaisée, la douleur due à la maladie de l'œil est ordinairement beaucoup diminuée et souvent même com-

(1) Elle est composée de :

Blanc de baleine.	1 partie.
Cire blanche.	4
Huile d'olives.	8

plètement dissipée. Dès le lendemain on obtient une amélioration considérable des symptômes. Lorsque l'action de la pommade a été très-vive ou que le sujet est très-irritable, il survient parfois un boursouflement de la conjonctive qui ressemble au chémosis blanc (*white chemosis*), qui pourrait alarmer une personne qui ne connaîtrait pas bien l'effet du remède, mais qui se dissipe facilement sous l'influence de quelques fomentations anodynes et chaudes. « Il est rare, dit M. Guthrie, que je réitère cette application avant le troisième jour; mais le malade est le meilleur juge de la nécessité d'y revenir plus tôt ou plus tard. Le retour de la douleur primitivement ressentie indique l'époque de cette application, et, autant que possible, il est bon de la devancer un peu. Dans quelques cas d'inflammation aiguë, deux ou trois applications de l'une ou de l'autre de ces pommades suffisent pour arrêter la marche de la maladie et la guérir complètement. Dans les inflammations chroniques, au contraire, on doit continuer leur usage pendant plus long-temps, et même quelquefois alterner avec d'autres moyens. »

M. Guthrie assure avoir employé ces deux pommades, et surtout la première, qu'il paraît préférer, dans un grand nombre de cas d'inflammations des yeux, aiguës, chroniques, catarrhales, purulentes, dans les cas d'iritis, d'inflammation de la cornée transparente, et même d'amaurose. Enfin, l'auteur termine son mémoire en rapportant quatorze observations de diverses inflammations des yeux traitées avec succès par l'emploi de ces pommades, et dont plusieurs avaient résisté, depuis des années, aux autres moyens de traitement; il promet d'en publier encore un grand nombre. (*Lond. med. and phys. journ.*; septembre, 1828.)

Emploi médical du brome contre les scrofules et le goitre. — Le docteur Pourché a employé le brôme dans le traitement de ces affections, chez deux sujets d'une constitution lymphatique. Des tumeurs scrofuleuses se sont résolues sous l'influence d'un traitement consistant en frictions avec une pommade dans laquelle on avait introduit l'hydrobrômate de potasse, ou en cataplasmes arrosés d'une solution aqueuse de brôme. Chez un troisième sujet, une otorrhée ancienne et l'engorgement scrofuleux des testicules ont cédé à l'usage des mêmes moyens et des préparations de brôme à l'intérieur. Un goître énorme avait déjà perdu les deux tiers de son volume à l'époque où M. Pourché publiait ses observations. Ce médecin emploie le brôme à l'intérieur, tantôt en dissolution dans l'eau, tantôt à l'état d'hydro-brômate. Dans le premier cas, il fait dissoudre une partie de brôme dans quarante parties d'eau distillée, puis il administre cette teinture aqueuse à la dose de cinq à six gouttes qu'il étend avec de l'eau pure, et il en augmente graduellement le nombre. Quant à l'hydro-

brômate de potasse, il le donne, sous la forme de pilules, à la dose de quatre à huit grains par jour. (*Journal de chim. méd.*, etc., décembre 1828.)

Chéiléoplastie, (*ou restauration des lèvres*). Un homme, âgé de 40 ans, avait été opéré, il y a deux ans, pour une affection cancéreuse qui occupait une partie de la lèvre inférieure; cette opération fut faite par le procédé ordinaire. La tumeur fut circonscrite par une double incision en V, et la plaie fut réunie par la suture entortillée; la réunion s'opéra, mais quelque temps après l'affection cancéreuse se déclara de nouveau, et fit des progrès si rapides, qu'elle parvint bientôt à envahir toute la lèvre inférieure, à l'exception seulement d'une petite portion qui resta saine du côté droit. Le malade étant entré à l'hôpital de la Charité pour se faire opérer, M. le professeur Roux a employé le procédé suivant : une petite incision transversale a été faite sur la commissure gauche de la bouche, comme pour agrandir cette ouverture; ensuite une autre incision perpendiculaire, commençant à l'extrémité de celle-ci, a été portée jusqu'à un pouce au-dessous de la mâchoire. On a fait de même pour l'autre côté. Les parties comprises entre les deux incisions perpendiculaires ont été détachées jusqu'au dessous du menton, en procédant de haut en bas, et en rasant d'abord l'os maxillaire, sans cependant attaquer le périoste; de cette dissection il est résulté un lambeau quadrilatère, formé de la totalité de la lèvre inférieure, d'une petite portion des joues, des parties molles du menton, et, tout-à-fait en bas, de la peau qui recouvre la portion supérieure de la région sus-hyoïdienne; il n'est pas besoin de dire que dans ce lambeau ont été compris une partie des muscles des lèvres, les muscles du menton et la partie la plus antérieure du peaucier. La portion labiale du lambeau, qui se trouve profondément altérée, est retranchée par une section nette et tout-à-fait horizontale; mais l'opérateur s'aperçoit qu'il n'a pas enlevé tout le mal, il en emporte encore une autre portion, et il ne se décide à faire les sutures que quand il est convaincu que la partie du lambeau qui doit dorénavant servir de bord libre des lèvres, est tout-à-fait saine.

Il n'a pas été difficile d'élever le lambeau et de recouvrir le menton avec la peau du cou; il n'a fallu, pour cela, exercer aucun tiraillement douloureux; trois sutures entortillées ont été appliquées de chaque côté; on a commencé par placer les deux aiguilles supérieures. C'est sur ces deux aiguilles qu'on a passé deux fils qui ont servi, pendant l'opération, à tenir le lambeau relevé; ces deux fils, qui font l'office des deux chaînes d'un pont-levis, sont fixés sur le front du malade; aucun bandage particulier n'a été employé. (*Lancette française*, tom. I.er, n.o 2.)

Anévrysme de la carotide primitive droite, guéri par la ligature, *par le docteur Agostino Molina, chirurgien adjoint de la Clinique chirurgicale de l'université I. R. de Pavie.* — Rose Tacconi, de Casteggio, âgée de 29 ans, de petite taille et d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital pour y être traitée d'une affection syphilitique qui existait déjà depuis quelque temps, caractérisée par des douleurs nocturnes, des exostoses sur le tibia droit, que la chaleur du lit rendait très-douloureux; plusieurs glandes cervicales étaient notablement gonflées, mais cette fille n'avait jamais offert aucun symptôme de scrofules. Un traitement mercuriel, continué pendant quelque temps, fut bientôt suivi de la disparition des douleurs nocturnes, et la malade, se croyant guérie, sortit de l'hôpital; mais ce soulagement ne fut que momentané, les glandes du col se tuméfièrent davantage, et abcédèrent. Elle revint alors se soumettre de nouveau au traitement qu'elle avait interrompu; l'engorgement des ganglions cervicaux ne tarda pas à diminuer sensiblement, et l'ouverture de l'abcès se cicatrisa. Dans un seul point la tuméfaction persista, et en examinant avec attention la prétendue glande qui était située au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, il fut aisé d'y reconnaître des battemens très-forts, et tous les caractères d'un anévrysme de la carotide primitive. La malade ne put donner aucuns renseignemens sur le développement de cette tumeur, seulement elle ajouta que depuis l'apparition de ce qu'elle considérait comme une glande plus grosse, elle éprouvait un tintement continuel dans l'oreille droite, de temps en temps un trouble de la vue, des vertiges, de l'anxiété, quelquefois des palpitations de cœur, et elle faisait des rêves pénibles et effrayans.

La tumeur avait alors le volume d'un gros œuf de pigeon : elle fut examinée par le professeur Scarpa, qui reconnut positivement l'existence d'un anévrysme de la carotide primitive, dont le siége, correspondant à un point assez élevé de ce vaisseau, ajoutait aux chances favorables de la ligature pratiquée à la partie inférieure du cou. L'avis de l'illustre professeur fut suivi immédiatement, et le 23 mai 1828, l'opération fut faite en présence des professeurs Cairoli et Panizza, et d'un grand nombre d'élèves, en suivant le procédé décrit par M. Scarpa : une incision longue de deux pouces et quelques lignes, et commençant au-dessus du sternum, fut pratiquée le long du bord interne du muscle sterno-mastoïdien. Les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien furent mis ainsi à découvert, puis repoussés doucement vers la trachée; la veine jugulaire profonde fut écartée et maintenue en dehors, pendant que le tronc de la carotide, mis à nu et isolé du nerf pneumo-gastrique, fut entouré par la ligature qu'on

serra avec un nœud simple, en plaçant entre elle et le vaisseau un petit cylindre de toile enduite de cérat.

Immédiatement après la ligature, la tumeur anévrysmale cessa de battre et diminua d'un tiers de son volume : les artères temporale et maxillaire externe ou faciale cessèrent pareillement d'avoir des pulsations. La malade tomba en syncope, et en repreuant ses sens au bout d'une minute, elle se plaignit d'une sensation de froid dans tout le côté droit de la face, qui devint pâle, tandis que le côté gauche conservait sa coloration habituelle. Cette différence disparut quelques heures après l'opération ; en outre, il exista encore aussitôt après la ligature, et pendant quelques instans, un léger trouble de la vue avec un frémissement dans la région du cœur. La malade accuse aussi la sensation d'une secousse assez marquée au-dessous de la ligature, produite évidemment par l'effort du sang : dans cet intervalle, l'artère radiale du bras droit battait plus fortement que celle du bras gauche.

La plaie fut réunie par première intention, à l'exception de la partie moyenne qui livrait passage à la ligature. Les premiers jours, la malade se plaignit d'un peu de céphalalgie, de quelque difficulté à avaler; il y eut plusieurs efforts de toux et un gonflement du bras droit et des veines qui s'y distribuent, mais ces divers accidens ne furent que passagers: ils étaient complètement disparus le quatrième jour; la plaie était alors en suppuration, et le docteur Molina voulut retirer la ligature, ainsi que le conseille Scarpa. Mais la vue seule des instrumens causa une telle frayeur à la malade, que, pour éviter toute émotion fâcheuse, la ligature fut laissée, et tomba naturellement le vingt et unième jour, avec le petit cylindre de toile qu'elle maintenait.

Cependant, la cicatrisation de la plaie ne s'achevait pas, et malgré tous les moyens employés, il en restait toujours une partie qui était fongueuse, blafarde, suppurante; pensant que cette disposition résultait de l'affection vénérienne non guérie, (les douleurs ostéocopes se manifestaient encore, et les exostoses du tibia étaient toujours les mêmes), on fit faire des frictions sous la plante des pieds avec la pommade de Cirillo, et sous l'influence de ce traitement, la plaie se cicatrisa parfaitement à la fin du second mois de l'opération. On fit ensuite subir à la malade un traitement complet.

Le premier août 1828, la tumeur anévrysmale était dure, indolente, et réduite à la grosseur d'une petite noisette. L'état général de la malade était sensiblement amélioré, elle avait repris des forces et de l'embonpoint, les facultés intellectuelles n'avaient subi aucune modification appréciable, il n'existait plus de tintemens d'oreille, de vertiges, ni aucun des autres phénomènes qu'on observait avant l'o-

pération. Le pouls était le même, pour la force et la fréquence, à l'un et l'autre bras, mais le battement des artères temporale et faciale était plus faible du côté où avait été faite l'opération. A cette époque, Rose Tacconi sortit de l'hôpital parfaitement guérie, à la fois et de l'anévrysme et de la maladie syphilitique. (*Annali universali di med.* septembre 1828.)

Emploi de l'acide sulfurique contre l'intempérance des boissons alcooliques. — *Obs. par le docteur W. Brinckle.* — M. W. Brinckle a employé cet acide avec un avantage très-marqué pour réprimer le penchant de quelques individus à faire excès des liqueurs fermentées. La manière de l'administrer consiste à la mêler, à la dose d'un gros, dans un litre de la boisson dont les personnes font usage, et à leur en faire boire ensuite un verre toutes les deux heures, ou même d'heure en heure. A l'aide de ce moyen thérapeutique nouveau, il est parvenu à guérir de leur passion pour les boissons alcoholiques trois hommes de différens âges qui s'y étaient adonnés depuis longues années, et qui buvaient régulièrement chaque jour de trois à quatre pintes d'eau-de-vie, d'extrait de genièvre, de whiskey ou de rhum. Il rapporte ces observations avec détail, et elles prouvent l'énergie vraiment extraordinaire de cette médication. De tels effets méritent assurément que les praticiens saisissent toutes les occasions qu'ils pourront trouver de vérifier les assertions du docteur Brinckle, et pour ajouter encore à la confiance que peut inspirer l'acide sulfurique dans ce cas, il n'est pas hors de propos de prévenir ici que M. Bruhl Cramer, médecin allemand, s'en est également servi avec le plus grand avantage. (*The north Amer. med. a. surg. Journ.*, janvier 1828.)

Extirpation de l'utérus cancéreux. — *Obs. du docteur Blundell.* — Une femme mariée, âgée de 50 ans, éprouvait depuis quelque temps des pertes extrêmement abondantes et d'une odeur très-fétide. On reconnut, par le toucher, qu'elles étaient produites par une ulcération cancéreuse de l'utérus. Cet organe était mobile, de la grosseur d'un œuf d'oie; son col était gonflé, largement ouvert, et d'une consistance cartilagineuse; de plus, il existait à sa surface une ulcération de la grandeur d'une pièce de 20 sols. Il n'y avait aucune autre affection organique; et, quoique la malade fut très-affaiblie par la perte de sang et les effets de cette terrible maladie, M. Blundell crut devoir tenter l'opération que nous allons décrire. Nous laisserons parler l'auteur.

« Après avoir évacué les intestins, et la malade étant bien disposée, je résolus, le 19 février 1828, d'extirper toute la masse affectée. En conséquence, je fis placer la malade sur le bord d'un lit, les cuisses fléchies sur l'abdomen et les genoux rapprochés de la poitrine,

les reins en arrière et un peu en haut, et le ventre en avant et regardant un peu en bas.

« 1.er temps de l'opération. Je commençai par introduire les deux premiers doigts de la main gauche dans le vagin jusqu'au point qui séparait la partie saine de cet organe de la partie malade. Je fis alors de mon doigt un instrument tranchant, au moyen d'un histouri mobile, que je vais décrire en quelques mots. La lame de cet instrument, assez semblable à un scalpel à disséquer, était montée sur une longue tige mince qui, en y comprenant le manche, avait environ onze pouces de longueur, et de telle sorte que le plat de la lame formait, avec cette tige, un angle de 15° à 20°. J'introduisis donc cet instrument avec la main droite dans le vagin, de manière à appliquer le plat de la lame à la face palmaire des doigts déjà introduits dans le canal, et à ce que la pointe les dépassât un peu. L'extrémité de l'indicateur étant ainsi convertie en un instrument tranchant, je fis peu à peu une ouverture à la paroi postérieure du vagin, de manière à pénétrer dans la portion recto-vaginale de la cavité du péritoine. J'eus soin de retirer fréquemment l'instrument pour maintenir sa pointe toujours au niveau du bout du doigt, et pour m'assurer, par le toucher, de ce que je faisais, afin d'éviter de blesser la paroi antérieure du rectum.

« 2.e temps de l'opération. Ayant ainsi pratiqué une petite incision à la paroi postérieure et inférieure du vagin, j'y introduisis l'extrémité de l'indicateur, afin de l'agrandir en la dilatant et même en opérant une petite déchirure. Cela fait, je pris de nouveau l'instrument et le plaçai de telle sorte que son bord tranchant dépassât un peu le bord du doigt qui était dans l'ouverture, et que la pointe fût recouverte par l'extrémité du doigt. Je pus alors inciser transversalement le vagin, en portant progressivement le doigt ainsi armé de l'ouverture déjà faite jusqu'à la racine du ligament large du côté gauche. Je fis la même chose du côté droit, en me servant d'un instrument semblable au précédent, mais dont le bord tranchant était dans le sens opposé. Je parvins ainsi à séparer complètement, par une incision transversale, la partie malade du vagin de la portion saine. Je sentis alors très-distinctement les intestins avec le bout de mes doigts, mais ces derniers couvraient tellement le tranchant et la pointe de l'instrument, que je ne courais aucun risque de les blesser.

« 3.e temps de l'opération. Après avoir ainsi divisé la partie postérieure et inférieure du vagin, j'introduisis toute la main gauche dans ce canal, et cela d'autant plus facilement que la malade avait eu plusieurs enfans. Passant ensuite les deux premiers doigts par l'incision déjà faite, je les dirigeai, en remontant, le long de la partie

postérieure de l'utérus; cette manœuvre me permit d'introduire dans la cavité abdominale, par l'ouverture faite au vagin, une airigne double montée sur un manche d'environ onze pouces de long. Je la dirigeai le long de mes doigts jusqu'à leur extrémité, et je fis pénétrer les crochets de cet instrument dans la partie postérieure de l'utérus, tout près de son fond. Je tirai alors cet organe en bas et en arrière vers la pointe du coccix, tandis que je portais de plus en plus les doigts en haut et en avant de manière à saisir le fond de la matrice, qu'ils embrassaient comme un crochet mousse. Ensuite, par un mouvement de rétroversion, l'organe malade fut rapidement attiré en bas, jusque dans la paume de la main gauche placée, comme je l'ai dit, dans le vagin. Je parvins ainsi à amener toute la masse malade jusqu'auprès de l'ouverture de la vulve.

« 4.e *temps de l'opération*. Arrivé à ce point, il me restait à détacher complètement toute la masse cancéreuse, qui tenait encore aux parties latérales du bassin par les trompes de Fallope et les ligamens larges; et à la vessie, par l'intermédiaire du péritoine et du tissu cellulaire. Je coupai les ligamens; les trompes furent divisées tout près de l'utérus, et je séparai avec soin le vagin de la vessie, en prenant toutes les précautions possibles pour ne pas léser le col de cet organe et les uretères, et, enfin, je réussis à détacher complètement la masse morbide et à la tirer au dehors. Quelques points endurcis de la membrane muqueuse du vagin furent laissés, dans l'intention de les enlever plus tard si le cas l'exigeait. »

Au récit de cette terrible opération, l'auteur ajoute les remarques suivantes.

« Les intestins n'ont point fait hernie pendant le cours de cette opération. Il s'écoula environ une once de sang par l'incision de la paroi postérieure du vagin, et ensuite trois ou quatre onces seulement, lorsque la division de ce canal fut complétée. J'avais préparé des pinces et des ligatures pour lier les vaisseaux en cas de nécessité; elles me furent inutiles. La malade éprouva une vive douleur lors de l'incision du vagin et de l'introduction de la main; mais l'angoisse la plus forte eut lieu au moment où je tirai fortement l'utérus en bas, et que les ligamens se trouvèrent ainsi fortement tendus. D'ailleurs les douleurs, à en juger par les plaintes de la patiente, ne me parurent pas surpasser beaucoup celles qui résultent d'un accouchement laborieux et de l'application du forceps. L'opération dura une heure; mais je perdis beaucoup de temps à laisser reposer la malade et à me consulter sur ce que j'avais à faire. Je suis persuadé qu'avec de meilleurs instrumens et plus de dextérité, on pourrait la terminer dans l'espace de cinq minutes. Le pouls, pendant l'opération, varia de 120 à 130 pulsations par minutes, ce qui arrive fréquemment dans les accouchemens laborieux. »

Cette opération fut faite en présence de MM. Ellioston, Callaway, B. Cooper, Key et Morgan. L'auteur ne donne aucun détail sur l'état de la malade après l'opération; il dit seulement que la guérison fut assez facile, qu'il y a maintenant cinq mois qu'elle a été pratiquée, et que la malade, parfaitement guérie, est grasse, bien portante, et qu'elle pense à se rapprocher de son mari. (*London med. and phys. Journ.* septembre 1828.)

Amputation d'un utérus squirrheux, avec hydromètre, *par le docteur Bellini, de Rovigo.* — Lucie Ravanello, âgée de 41 ans, d'une constitution délicate, rachitique, et mère de cinq enfans, était affectée, depuis huit ans, d'une chute de matrice, et pendant les trois premières années qu'elle s'aperçut de cette infirmité, elle devint également enceinte deux fois, et ces grossesses ne parurent pas apporter de changement au déplacement de l'utérus, qui resta seulement bien plus développé que dans l'état normal. Mais la quatrième année, le prolapsus de la matrice devint plus prononcé, la portion du col qui faisait saillie à la vulve s'endurcit, se tuméfia; les règles devinrent irrégulières, et finirent par disparaître. Des douleurs lombaires insupportables se manifestèrent, accompagnées de ténesme et de constipation. La malade était ainsi arrivée jusqu'à la huitième année, en voyant ses souffrances augmenter chaque jour, lorsqu'elle se décida à entrer à l'hôpital de Rovigo, où l'examen des parties fit reconnaître que l'utérus avait acquis le volume d'une grosse pomme de pin; son corps était résistant et élastique au toucher, sa surface recouverte d'une membrane entièrement semblable à la peau; le col était alongé, saillant de deux pouces hors de la vulve, dur, inégal, ulcéré, divisé en deux lobes irréguliers, ramollis, qui étaient le siége d'une chaleur brûlante.

Il ne pouvait y avoir de doute sur la nature squirrheuse et cancéreuse de cette portion de l'utérus; toutefois, le docteur Bellini voulut observer l'effet que produirait un repos non interrompu. Au bout d'un mois, l'utérus était un peu remonté par suite de la position horizontale de la malade, mais le col était toujours dans le même état, seulement il avait perdu un peu de sa grosseur. L'état de souffrance de la malade étant d'ailleurs le même, l'opération fut décidée. Une double érigne, portée dans le vagin, fut implantée à la face postérieure de l'utérus, un peu au-dessus de son col; elle fut confiée à un aide qui attira ainsi l'utérus en bas, tandis que le docteur Bellini, écartant de la main gauche la partie supérieure de la vulve, introduisit dans le vagin un bistouri à lame courte et convexe sur son tranchant, et incisa l'utérus un pouce environ au-dessous de l'insertion du vagin, et un demi-pouce au-dessus du col devenu squirrheux. Il fallut soulever la vessie, qui vint se présenter au-

devant de l'instrument, et l'incision fut ensuite continuée de telle sorte qu'elle cerna toute la circonférence de l'utérus : aussitôt que le bistouri eut pénétré dans sa cavité, il en jaillit une assez grande quantité d'un liquide séreux, jaunâtre, presque inodore, dont l'évacuation complète suivit l'ablation de la partie altérée de l'utérus. A peine l'opération était-elle achevée, qu'une hémorrhagie foudroyante se manifesta avec convulsions, vomissemens; et, malgré le tamponnement du vagin, la malade est à peine transportée dans son lit, que de violentes coliques se développent, avec contractions spasmodiques des membres, sueurs, lipothymies fréquentes, en un mot, tous les phénomènes de l'agonie.

L'hémorrhagie, qui continuait toujours, fut enfin suspendue à l'aide de charpie imbibée de vinaigre fort, saupoudrée d'alun, et de la compression qui fut maintenue par un aide pendant quarante-huit heures; les accidens qui en étaient la conséquence se calmèrent, et l'on put alors donner quelques lavemens qui déterminèrent des évacuations, à l'issue desquelles la malade éprouva un grand soulagement. Un régime doux et délayant fut mis ensuite en usage, des injections émollientes étaient pratiquées fréquemment, et au bout de onze jours la malade était rétablie, et sortit de l'hôpital. (*Annali Universali di Medicina*, août et septembre 1828.)

Accouchemens.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE DANS LAQUELLE LE FŒTUS RESTA PENDANT QUARANTE ANS DANS L'ABDOMEN. — *Obs. par M. H. L. Heiskell.* — Vénus Collins, négresse libre, émancipée en 1795, était devenue enceinte de son septième enfant dix ans environ avant son émancipation; mais elle n'accoucha pas au terme ordinaire. Depuis cette époque jusqu'à sa mort, la tuméfaction du ventre persista sans qu'elle en fût sérieusement incommodée. Dans les premiers temps de cette grossesse, elle fut atteinte d'hydropisie et subit l'opération de la ponction. Elle cessa dès-lors d'être réglée. Enfin elle mourut en 1825, à l'âge de 60 à 65 ans, à la maison de refuge de la paroisse de Frédérick, dans la Virginie.

L'ouverture du cadavre fut faite par MM. Baldwin et Holliday, en présence de plusieurs élèves en médecine. Une large incision cruciale des parois de l'abomen fit découvrir une tumeur volumineuse, à parois osseuses, dans la partie inférieure de la région épigastrique, légèrement inclinée à droite, fortement adhérente, en avant, aux parois abdominales, et en arrière, aux intestins grêles. Tous les viscères étaient sains; seulement la matrice était beaucoup plus petite que dans l'état ordinaire, les trompes étaient oblitérées, et

les ovaires avaient complètement disparu, car on ne put en retrouver aucune trace. La tumeur était oblongue et pesait 4 liv. 6 onces. Elle était formée par une poche dont les parois étaient complètement ossifiées, d'une couleur blanc-sale, de deux à trois lignes d'épaisseur, et si dures, qu'il fallut employer un scalpel très-fort et beaucoup de force pour les entamer. A l'ouverture de ce vaste kyste osseux, on découvrit dans son intérieur un fœtus parfaitement conformé, et exactement dans la même position que s'il eût été dans l'utérus. Il paraissait avoir atteint le même point de développement que l'enfant présente ordinairement au terme de la vie utérine. Les bras et les cuisses, à cause de la forte pression exercée par les parois du sac, avaient refoulé l'abdomen et la partie inférieure du thorax, au point d'y laisser leur empreinte; les cuisses étaient aussi un peu aplaties par la même cause. Ce fœtus seul, dépouillé de son enveloppe, pesait 3 liv. 3/4, et sa longueur était de 11 pouces 1/4 dans la position ramassée où il fut trouvé. Les muscles et les tégumens étaient beaucoup plus fermes et plus consistans que dans l'état ordinaire, et même ces derniers étaient généralement ossifiés, excepté dans les points qui étaient recouverts par les membres supérieurs et inférieurs. Le cuir chevelu, qui était tout-à-fait osseux, offrait encore quelques traces de cheveux.

On examina sucessivement le crâne, le thorax et l'abdomen de ce singulier fœtus, et l'on trouva que le cerveau formait une masse pulpeuse, grisâtre, et sans la moindre apparence de putréfaction; que les organes thoraciques et abdominaux étaient dans un état de conservation réellement étonnant, et ne différaient pas du tout de ceux d'un fœtus récemment mort; que le méconium avait sa couleur foncée et sa consistance naturelle; que la langue était dure et d'une couleur grisâtre; et que, enfin, les ongles des doigts et les orteils étaient parfaitement conformés. On ne put découvrir aucune trace de cordon ombilical. (*The american Journ. of med. sciences*, mai 1828.)

Injection d'eau acidulée froide dans la veine ombilicale pour décoller le placenta. — Dans le courant de septembre dernier, Mme ***, enceinte pour la quatrième fois, mit au monde un enfant mâle bien portant et des plus volumineux; le travail avait été régulier, mais très-lent, et avait duré dix heures. La matrice revint assez lentement sur elle même, et l'accoucheur, M. le docteur Sandras, attendit pendant deux heures inutilement l'expulsion du délivre. Il apprit alors que le chirurgien qui avait assisté aux trois accouchemens précédens, avait arraché chaque fois le placenta immédiatement après la sortie de l'enfant, et que cette manœuvre avait amené une perte de sang assez considérable et un renversement de

l'utérus. Il ne fut pas tenté d'imiter cet exemple ; cependant, après avoir attendu vainement deux heures et demie, il se laissa aller aux instances de Mme *** qui désirait vivement être délivrée, et il y céda d'autant plus facilement que l'utérus était mou et remplissait, pour ainsi dire le bas-ventre, et que le pouls devenait petit et concentré. La longueur du travail lui avait fait craindre une hémorrhagie consécutive, et ces symptômes confirmaient ses craintes. Il injecta en conséquence par la veine omblicale, quatre onces d'eau froide mêlée à deux onces à-peu-près de fort vinaigre ; mais cette injection fut absolument sans résultat, si ce n'est un peu d'élévation dans le pouls, et une sensation très-vive de froid vers la région hypogastrique ; de sorte que, après avoir inutilement espéré pendant une demi-heure, il fut nécessaire d'aller avec la main détacher le placenta, qui vint, sans beaucoup d'efforts, et amena avec lui plusieurs caillots assez volumineux. Quelques titillations exercées sur le col utérin suffirent ensuite pour exciter des contractions qui mirent la malade à l'abri d'une hémorrhagie. (*Journ. gén. des hôp.*) — Ce fait, qui est donné comme un exemple de l'inefficacité de l'injection du placenta, nous semble au contraire être en faveur de ce moyen.

Effet du seigle ergoté sur l'utérus. — *Obs de M. R. Renton, médecin du nouvel hôpital d'accouchement.* — Le dimanche 13 janvier 1828, M. Renton fut appelé auprès de Mme G., âgée de 30 ans, déjà mère de deux enfans, et qui, à 8 heures du matin, était accouchée d'un fœtus de trois à quatre mois. A trois heures de l'après-midi, le placenta n'avait pas encore été expulsé, et, depuis onze heures, il n'y avait eu aucune douleur ni aucune contraction de la matrice. La femme était maigre, d'une faible complexion, et paraissait presque épuisée par la fatigue et la perte de sang. « N'ayant pu, dit l'auteur, à cause de circonstances particulières, me livrer à aucun examen local de l'état des choses, je me bornai à recommander l'emploi des moyens habituellement usités en pareil cas. Le lendemain, la malade avait passé une bonne nuit, et paraissait un peu remise ; mais il ne s'était manifesté aucune douleur d'expulsion. Le toucher me fit bientôt reconnaître que le placenta était situé tout près de l'orifice utérin, et qu'il existait une forte adhérence de cet organe avec la partie antérieure du col. Cette circonstance, jointe à l'inertie absolue de la matrice, était évidemment la cause qui avait empêché jusqu'alors la délivrance totale. Pour exciter les contractions de l'utérus, je fis administrer des lavemens stimulans, et appliquer autour du corps un bandage modérément serré pour comprimer cet organe. L'emploi de ces moyens fut continué pendant les deux jours suivans, mais sans aucun succès. Enfin, comme l'écoulement de sang qui continuait toujours et la putréfaction du placenta qui

commençait à devenir sensible, me faisaient craindre pour les jours de la malade, je résolus de recourir aux moyens les plus efficaces pour opérer la délivrance. La circonstance me parut extrêmement propice pour soumettre le seigle ergoté à l'épreuve de l'expérience. En conséquence, le soir du troisième jour, je fis préparer une infusion d'un gros de cette substance dans quatre onces d'eau bouillante, et j'ordonnai qu'on en administrât la moitié à 9 h. 30 m., et le reste une heure après, si les douleurs ne se faisaient pas sentir. Ces deux doses furent prises, sans produire en apparence aucun aucun effet. Mais environ une demi-heure après la seconde, l'utérus commença à entrer en action; et les contractions se succédèrent à environ deux minutes d'intervalle jusqu'au lendemain matin six heures, chaque douleur étant accompagnée et suivie d'une évacuation de sang liquide et coagulé. La malade se plaignait beaucoup de la violence de ces douleurs, et disait qu'elles étaient aussi fortes que celles qu'elle avait éprouvées dans ses couches précédentes. La majeure partie du placenta avait été expulsée pendant la nuit; mais je reconnus par le toucher qu'il en restait encore une portion adhérente à l'utérus. J'ordonnai une troisième dose d'infusion pour le soir; mais dans un effort pour aller à la selle, le reste du placenta ayant été expulsé, elle ne fut pas administrée. La malade se rétablit promptement.

L'auteur, en terminant cette note, fait observer, 1° que l'utérus, trois heures après l'expulsion du fœtus, était tombé dans une inertie complète, et qu'il n'avait montré aucune disposition à se débarrasser de ce qu'il contenait encore; et 2.° qu'une demi-heure après la prise de la seconde dose du médicament, les contractions utérines se manifestèrent et continuèrent pendant sept heures, ce qui n'arrive pas ordinairement dans les cas de cette nature. (*Edinb. Med. and Surg. Journ.* avril 1828.)

Matière médicale, Toxicologie, Pharmacologie.

Réduction du sulfure d'arsénic dans les cas de recherches médico-légales, *par M. Berzélius*. — La précipitation par l'acide hydro-sulfurique est, comme tout le monde le sait, le moyen le plus facile de séparer de petites quantités d'arsénic mêlé avec une substance animale. M. Berzélius avait proposé d'abord de volatiliser le sulfure obtenu par ce moyen sur un fil de fer mince et exposé à une chaleur rouge; ensuite il conseilla de le griller dans un tube de verre (*V.* p. 113); maintenant, enfin, il indique le procédé suivant comme méritant de beaucoup la préférence sur les deux premiers:

Après avoir mêlé le sulfure d'arsenic avec du carbonate de soude en excès et une petite quantité d'eau, comme on le pratique pour faire des essais au chalumeau, on l'introduit dans un tube de verre,

ouvert à ses deux extrémités, et tiré par l'une d'elles à l'épaisseur d'une aiguille à tricoter. Mais, comme on ne parviendrait qu'avec la plus grande difficulté à porter le mélange humide dans un point voulu, on l'étend, avec le couteau qui a servi à le préparer, sur un petit morceau de tube de verre tiré en pointe, et, à l'aide de ce dernier, on le fait arriver dans le grand tube, à un pouce environ de son extrémité effilée. On chauffe alors pour faire fondre le sulfure avec le carbonate, puis on fait passer au travers un léger courant de gaz hydrogène préalablement desséché. Aussitôt que l'air est chassé, on chauffe le tube jusqu'au rouge avec la lampe à esprit de vin, dont on peut, vers la fin de l'opération, accroître l'intensité au moyen du chalumeau. L'arsénic, réduit par l'hydrogène, se dépose dans la partie étranglée du tube; en même temps, il y a formation d'hydrosulfate et de sulfure de sodium.

En agissant ainsi, on parvient à constater, sans le moindre doute, la présence de l'arsénie, même dans le cas où l'on n'a pu traiter qu'une parcelle impondérable de sulfure. Toutefois, pour être assuré de la réussite de l'opération, il faut avoir soin de bien modérer le courant de gaz hydrogène, et, pour éviter d'être induit en erreur, on doit apporter la plus grande attention à ce que ce gaz ne soit préparé avec de l'acide sulfurique ou du zinc qui contiennent de l'arsénie; ce qu'il y a de mieux à faire pour paror à cet inconvénient, c'est de se servir d'acide sulfurique distillé et de fer. On réussit encore parfaitement en volatilisant le sulfure d'arsenic dans un tube de verre, et le faisant passer à travers du tartrate de chaux. (*Ann. d. Physik.* 1828, XII. 626.)

Nouvel extrait très-amer retiré de l'absinthe. — M. Léonardi, pharmacien de Rovereto, n'ayant pu isoler complètement le principe amer de l'absinthe, s'est attaché à obtenir un extrait qui le contînt le plus rapproché possible, et il y est parvenu à l'aide du procédé suivant: On prend de l'extrait mou d'absinthe, on le délaye avec de l'alcohol à 36 degrés de l'aréomètre de Baumé, et on renouvelle ce genre de lavage jusqu'à ce que le liquide cesse de se colorer; on réunit ensuite dans une bouteille toutes les portions d'alcohol employées, on les laisse déposer, on les décante, et, après en avoir retiré les trois quarts par la distillation, on amène le résidu à consistance d'un sirop épais qu'on étend d'eau; il s'en sépare alors un dépôt d'aspect résineux, qu'on lave avec de l'eau chaude jusqu'à ce qu'elle ne contracte plus de saveur amère; on réunit toute l'eau dont on s'est servi au liquide d'où s'est séparée la matière résineuse; on filtre et l'on ajoute une solution de sulfate acide d'alumine jusqu'à ce que le précipité, qui se formo instantanément, commence à se colorer en jaune; on laisse reposer le mélange pendant quelques minutes, on décante la liqueur,

puis on la filtre et on la fait évaporer à une douce chaleur jusqu'à siccité; enfin, on redissout l'extrait amer dans l'alcohol pur, et on réduit le *solutum* en consistance d'extrait très-épais.

Au moyen de ces différentes manipulations, M. Léonardi a obtenu, de dix-huit onces d'extrait ordinaire d'absinthe, deux onces quatre gros d'un extrait très-amer, soluble tant dans l'eau que dans l'alcohol, et déliquescent à l'air. Cette quantité, selon les doses les plus fréquemment suivies, a suffi pour la guérison de quarante malades atteints de fièvres intermittentes. L'extrait a été préparé avec la plante fleurie, et cependant on pourrait obtenir une plus grande quantité d'extrait amer en traitant la plante avant sa floraison. On n'a pas à craindre que cet extrait s'altère ou moisisse avec le temps, car sa solution aqueuse très-étendue forme une bonne teinture qui ne s'est pas altérée dans l'espace de six mois, bien qu'elle ait été exposée aux différentes chaleurs de la saison.

Le docteur Lupis, de Trente, a publié des observations pratiques assez nombreuses, qui prouvent les propriétés fébrifuges de cet extrait dans les fièvres intermittentes légitimes. La dose à laquelle ce médecin le prescrivait ordinairement était de trente-six à quarante-huit grains, selon l'intensité de la fièvre; mais on peut le porter jusqu'à un gros, au moment de l'accès. On le donne sous forme de bols ou de pilules. (*Journ. de pharm. et des sc. acces.*; décembre, 1828.)

Eupatorine. — M. Righini a donné ce nom à un nouvel alcaloïde qu'il a découvert dans l'*Eupatorium cannabinum*. Pour l'obtenir, il a fait bouillir, pendant deux heures, deux livres des feuilles et fleurs de cette plante dans dix livres d'eau acidulée avec une once quatre gros d'acide sulfurique; puis il a réitéré la décoction pendant le même laps de temps, et avec les mêmes quantités d'eau et d'acide. Les colatures réunies ont été saturées par de la chaux, suivant le procédé de M. Henry fils, pour la préparation des alcaloïdes des quinquinas; le précipité obtenu a été exposé à l'air pour favoriser l'action de l'acide carbonique sur la chaux, puis on l'a fait digérer pendant trois jours, et à une température de 45 à 50 degrés centigr., dans huit livres d'alcohol à 40 degrés de l'aréomètre de Baumé, après quoi la liqueur a été filtrée et distillée pour en séparer l'alcohol; enfin, le résidu évaporé dans une capsule de porcelaine a fourni la nouvelle substance alcaline.

L'eupatorine est sous forme de poudre blanche; elle est douée d'une saveur *sui generis*, analogue au principe amer que contient l'eupatoire, mais en même temps piquante. Insoluble dans l'eau, elle se dissout parfaitement dans l'éther sulfurique et dans l'alcohol absolu; exposée à l'action du feu, elle se gonfle et brûle; de sa combinaison avec l'acide sulfurique résulte un sel qui cristallise en aiguilles soyeuses. (*Journ. de pharm. et des sc. access.*; décembre, 1828.)

Académie royale de Médecine. (Novembre.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 11 novembre.* — FIÈVRES ATAXIQUES ET TYPHOÏDES ; ASPHYXIE ; CORPS ÉTRANGER DANS LE CŒUR. — M. Barbier, médecin à Amiens, et associé regnicole de l'académie, fait plusieurs communications : 1.° il parle de l'application de l'eau froide sur la colonne vertébrale dans les fièvres ataxiques et typhoïdes. Un jeune homme de 23 ans, au quatrième jour d'une de ces fièvres, présentait les symptômes nerveux de cette maladie au plus haut degré : perte de connaissance, aphonie, difficulté de respirer, trismus des mâchoires, soubresauts des tendons, mouvemens convulsifs des muscles de la face, tremblemens des bras, secousses répétées et comme galvaniques de tout le corps, battemens réguliers du cœur, etc. Des serviettes trempées dans de l'eau très-froide sont appliquées le long de la colonne vertébrale, depuis la nuque jusqu'au sacrum, et aussitôt le malade éprouve un mieux extraordinaire ; il reprend connaissance, peut avaler, parler, etc. Les serviettes s'échauffant avec une notable promptitude en peu de minutes, il fallut les renouveller trois fois. Bien que le malade soit mort, M. Barbier demande si, de ce fait, on ne pourrait pas conclure que l'application du froid à la moelle épinière conviendrait dans les fièvres ataxiques et typhoïdes. Par la même raisoo, il blâme l'usage de tenir les malades couchés sur le dos, pratique qui retient le calorique sur la colonne vertébrale ; il voudrait qu'on employât des lits mécaniques construits de manière à laisser le dos accessible à l'action refrigérante de l'air libre ; et sur tout ceci, il en appelle à l'autorité de Sydenham, qui conseillait de lever et de faire sortir tous les jours ces sortes de malades. 2.° M. Barbier parle ensuite de deux individus morts asphyxiés dans un four à chaux, et chez lesquels on a trouvé, à l'ouverture des cadavres, tous les tissus d'une couleur rouge-cerise très-vive ; cette couleur était surtout prononcée à la dure-mère, à la substance blanche du cerveau, à l'intérieur du cordon spinal. 3.° Enfin M. Barbier présente un corps osseux très-mince, long d'un pouce et demi, pointu à ses deux extrémités, qu'il a extrait, après la mort, du ventricule droit du cœur d'un homme de 62 ans. Cet homme travaillait encore trois jours avant sa mort ; la veille, il se plaignait de grandes douleurs dans la région du cœur, d'oppression, d'une grande anxiété. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé le péricarde d'une couleur brune, distendu par un liquide sanguinolent mêlé de petits caillots

de sang; la surface du cœur d'un vert brun; dans le ventricule droit le corps osseux que nous avons décrit, corps qui, en trois endroits, avait percé ce ventricule, et qui, dans trois autres, avait commencé à le perforer. Il est probable que le cœur se perçait lui-même dans ses contractions, quand le corps étranger était placé en travers.

Fièvre jaune. — Lettre de M. Lassis, qui se plaint de ce que l'académie n'a pas voulu l'entendre dans sa dernière séance, bien qu'elle consacre beaucoup de temps à l'examen de documens sur la fièvre jaune, venus long-temps après les siens, et beaucoup moins complets. Les documens qu'il possède peuvent, selon lui, faire résoudre promptement les importantes questions qui sont en litige. — M. Bourdon rapporte que, dans la dernière séance de l'académie des sciences, M. Lassis a lu une note dans laquelle ce médecin conteste la nature contagieuse de la fièvre jaune, et particulièrement de celle qui désole en ce moment Gibraltar. Cette ville, dit M. Lassis, étant ceinte de rochers, on ne peut, à son égard, en appeler à ce qu'on nomme *infection*. Dans toutes les épidémies de ce genre, il ne s'agit, selon M. Lassis, que de maladies ordinaires, et qui ne réclament, conséquemment, que les moyens connus; le grand nombre de malades, leur abandon et la peur font seuls tout le mal; qu'on laisse les communications libres, qu'on n'interrompe pas les relations du commerce, qu'on secoure les malades avec confiance, et on n'aura plus de ces épidémies de fièvres qu'on croit spéciales parce qu'on leur donne des noms particuliers. La fièvre jaune, en effet, n'est, selon M. Lassis, qu'une fièvre ordinaire, et elle n'est pas plus contagieuse que la phthisie pulmonaire que, jadis, on disait telle.

Remèdes secrets. — M. Gueneau de Mussy, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet des remèdes suivans : 1.° *Le vin fébrifuge* du sieur Blavier, pharmacien à Massal (Meurthe), préparation moins bonne que l'infusion vineuse de quinquina du codex, et qui n'en diffère que par des innovations malheureuses, savoir, la suppression de l'alcohol, l'addition de substances purgatives ou chargées de tannin, et le soin de faire l'infusion en une seule fois avec tout le liquide dissolvant. 2.° Un *remède contre les hémorrhoïdes*, du sieur Hermcrel, demeurant au Palais Royal, remède qui consiste en une poudre inerte qu'on prend en une fois à la dose de deux à trois grains. 3.° Une *eau ophthalmique* du sieur Taillefer, de Montauban, composée avec les mêmes substances que l'on fait entrer dans les collyres résolutifs ou détersifs. 4.° Une *pommade anti-ophthalmique* du sieur Grangé fils, chirurgien à Bordeaux, qui se rapproche beaucoup de la pommade ophthalmique du codex, et qui n'en diffère que par l'accumulation d'un plus grand nombre de médicamens actifs et une plus grande élévation dans les

doses, ce qui peut la rendre d'un usage dangereux. 5.° Une *pommade contre les dartres et les brûlures*, cérat balsamique du sieur Lafontaine de Fontenay, demeurant rue Saint-Martin, à Paris, qui n'a rien de nouveau dans sa composition. 6.° Enfin, un *élixir de longue vie* du sieur Perret, à Paris, rue du Vieux Colombier, qui n'est autre que la préparation du codex qui porte le même nom, sinon que les proportions d'aloës et de thériaque y sont un peu forcées.

Épilepsie. — M. Guéneau de Mussy, au nom de la Commission des remèdes secrets, lit un rapport sur une demande qu'a faite le ministre, de savoir s'il convient de faire, dans les hôpitaux de Paris, des expériences sur un remède qu'a proposé contre l'épilepsie le sieur Mallent. Ce remède a déjà été essayé pendant deux ans, à la Salpétrière, par suite d'une autorisation spéciale du Conseil général des hospices, et sous la direction des trois médecins de cet hôpital, lesquels sont membres de l'Académie. Ces trois médecins en proclament l'innocuité; mais sans rien affirmer sur son utilité, ils se bornent à dire que le remède du sieur Mallent leur a paru, en certains cas, modifier la maladie d'une manière favorable. En effet, deux épileptiques ont été par son usage complètement délivrées de leurs accès, et ont été jugées guéries; chez l'une d'elles, la guérison ne s'est pas démentie depuis deux ans. Chez quelques autres, les accès se sont éloignés et ont diminué d'intensité; enfin, chez la moitié des malades soumis au traitement, il n'est survenu aucun changement appréciable, ni en bien ni en mal. La Commission propose, et l'Académie arrête qu'il sera répondu au ministre, qu'il y a convenance à continuer les expériences commencées : ces expériences seront dirigées de manière à faire connaître dans quelles circonstances le remède du sieur Mallent est plus spécialement utile, et les résultats en seront comparés avec ceux qu'on obtient avec d'autres médicamens, et notamment avec la valériane à haute dose.

Goitre et police médicale. — Le sieur Gout, médecin à Foix, demande au ministre l'autorisation de parcourir les départemens de l'Arriège, des Pyrénées Orientales, de l'Aude, de la Haute-Garonne, des Basses et Hautes-Pyrénées, pour y propager l'emploi d'un remède contre le goître. L'Académie, consultée par le ministre, remarque d'abord que l'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI, défend aux médecins de vendre des médicamens, n'admettant d'exception que pour les officiers de santé qui habitent des communes où il n'y a pas de pharmaciens. Elle voit de plus dans les circulaires que publie le sieur Gout, dans les placards qu'il affiche, moins le projet de traiter le goître, que celui de débiter, à l'instar des charlatans, une petite pharmacie ambulante composée de huit médicamens qu'il a disposés en de grands et de petits pots, savoir : éther sulfurique, ammoniaque, eau de

fleurs d'oranger, bandelettes agglutinatives, thériaque, teinture d'iode, pommade d'hydriodate de potasse et sirop de croton tiglium. Enfin, elle considère, comme remède secret, les préparations d'iode que M. Gout employe contre le goître; et pense qu'il faut appliquer à ces préparations la législation des remèdes secrets. En conséquence, elle décide, sur le rapport de la commission des remèdes secrets, et sur la proposition de M. Gueneau de Mussy, rapporteur, qu'il sera répondu au ministre; 1.° que les projets du docteur Gout sont en opposition avec les art. 27, 32, 36 de la loi du 21 germinal an XI; 2.° que l'exécution de ces projets, loin d'être d'aucun avantage pour le public, entraînerait de graves inconvéniens.

Pastilles de Calabre. — M. Guéneau de Mussy, au nom d'une Commission, lit un rapport sur ces pastilles, que M. Potard, pharmacien à Paris, préconise contre les asthmes et les catarrhes, et pour lesquelles il a formé la demande d'un brévet d'invention pour cinq ans. Le ministre du commerce, avant de faire droit à cette demande, a voulu avoir l'avis de l'Académie. Un premier rapport a été fait à la section de pharmacie (*voy.* le tome XVII des *Archives*, pag 311), puis à l'Académie réunie, sur la composition chimique de ce remède. On demanda alors un autre rapport sur les effets thérapeutiques du médicament et sur la législation relative aux brevets d'invention pour remèdes secrets; et c'est ce rapport que fait aujourd'hui M. Guéneau de Mussy. Les pastilles dites de Calabre, sont formées de substauces sucrées et mucoso-sucrées, légèrement aromatisées, et auxquelles on a ajouté une substance calmante et narcotique; la proportion de celle-ci est faible et inférieure à celle qui est indiquée pour d'autres pastilles de Calabre, dont la formule se trouve parmi les additions faites aux traductious françaises du codex. Elles ne sont donc pas un médicament nouveau; mais elles sont un médicament qu'on ne peut employer indifféremment dans tous les cas d'asthmes et de catarrhes, et dont un médecin doit déterminer et diriger l'usage. Quant à la législation qui règle les brevets d'invention pour remèdes secrets, la Commission pense que l'usage du brevet d'invention donné pour remède secret est restreint par les lois sur les remèdes secrets et sur la police de la pharmacie. Or, ces lois établissent; 1.° qu'aucun remède ne peut être vendu, tant qu'il reste secret; 2.° qu'aucun remède ne peut être livré et débité que sur la prescription d'un docteur ou d'un officier de santé. Elle propose donc qu'il soit répondu au ministre; 1.° qu'il n'y a dans la composition des pastilles dites de *Calabre,* du sieur Potard, non plus que dans les effets thérapeutiques de ces pastilles, rien qui doive les empêcher d'être admises dans les pharmacies; 2.° que si un brevet d'invention est accordé au sieur Potard, c'est sous la réserve qu'il se conformera

à l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI. L'Académie sanctionne ces conclusions.

Séance du 20 *novembre*. — **Pastilles de Calabre.** — M. Marc propose de revenir sur le consentement qu'avait accordé l'Académie au brevet d'invention sollicité par le sieur Potard ; selon lui, il n'y a jamais lieu à accorder de brevet d'invention pour des remèdes, la loi ne reconnaissant pas de remèdes secrets, et exigeant de plus qu'aucun remède ne soit débité que sur l'ordonnance d'un médecin. Il y a contradiction, ajoute-il, entre la loi de 1791 sur les brevets d'invention, et celle de 1803 sur les remèdes secrets ; et comme celle-ci est d'une date postérieure à la première, elle doit en anéantir les effets. — M. Emery appuye cette proposition de M. Marc, et remarque qu'il est contraire à la dignité d'un médecin ou d'un pharmacien de réclamer un brevet d'invention pour un remède. — M. Pelletier croit au contraire qu'il y aurait injustice à refuser à l'inventeur d'un remède un brevet d'invention ; le gouvernement peut ne vouloir pas mettre au remède le prix qu'exige l'inventeur, et celui-ci trouve alors dans le brevet d'invention un dédommagement. — M. Guéneau de Mussy, rapporteur, dit que la Commission avait cru tout concilier en proposant que le brevet fût accordé ; mais en ajoutant que le bénéfice de ce brevet devrait nécessairement être restreint par les lois relatives aux remèdes secrets et à l'exercice de la pharmacie. Il ajoute que la demande d'un brevet d'invention est un acte qui oblige à se mettre à découvert ; et selon lui, cette obligation est aussi propre à entraver le charlatanisme qu'une mesure prohibitive quelle qu'elle soit. — L'Académie revient sur la conclusion qu'elle avait prise, ajourne le rapport sur la demande du sieur Potard, jusqu'à ce que la Commission chargée de répondre aux demandes qu'a faites le ministre touchant la loi sur l'organisation de la médecine, lui ait présenté un travail sur la question de savoir si des brevets d'invention doivent être donnés pour des remèdes.

Eaux minérales. — M. Emery, au nom de la Commission des eaux minérales, présente deux projets d'instruction pour l'étude des eaux minérales, projets que le ministre sera prié de faire imprimer et d'envoyer à MM. les Inspecteurs des eaux minérales de France, pour que ceux-ci s'y conforment autant que possible dans les rapports qu'ils adressent chaque année à l'autorité. Dans le premier de ces projets, la Commission estime qu'il faut, dans toute eau minérale, étudier les cinq objets suivans, 1.° sa composition chimique ; 2.° les causes qui peuvent altérer l'eau minérale et les effets de chacune de ces causes sur elle ; 3.° la topographie du pays d'où jaillit la source, tant pour découvrir l'influence qu'a pu exercer le sol sur la composition de cette source, que pour comparer la salubrité de ce pays avec

celle de la contrée d'où viennent les malades ; 4.° les effets des eaux sur des animaux de diverses classes, domestiques ou sauvages, en santé et en maladie ; 5.° enfin les effets des eaux sur l'homme, en ayant soin d'apprécier les variations qui peuvent résulter de l'âge, du sexe, de la race, du tempérament, de la profession, des habitudes, de l'état de santé et de maladie, etc. Le second projet est un manuel d'analyse, dans lequel sont indiqués tous les procédés propres à faire découvrir la composition des eaux minérales. La Commission partage ces eaux en sept classes ; 1.° les *eaux économiques*, non médicamenteuses, comme celles des rivières, des sources ; 2.° les eaux *salines*, chaudes ou froides, qui ne contiennent ni soufre ni gaz autre que l'air atmosphérique, qui sont sans action sur les couleurs bleues végétales, et dont les principes prédominans sont des sels, ceux de fer exceptés : on y a découvert récemment le brôme et l'iode ; 3.° les eaux *gazeuses*, non acides, qui ne changent pas les couleurs bleues végétales, ne contiennent pas de fer en quantité notable, et sont chargées de certains gaz, exception faite des gaz acide carbonique et hydrosulfurique : les gaz que contiennent les eaux de cette troisième classe sont, l'azote ; l'oxygène, ou pur, ou uni à l'azote ; l'hydrogène ; 4.° les eaux *acides* ou *oxacides*, qui ne contenant pas de fer ni d'alcali en quantité notable, ont pour principes prédominans des acides, rougissent conséquemment les couleurs bleues végétales et sont partagées en *acides proprement dites*, quand l'acide qu'elles contiennent est peu volatil, et en *acidules* quand elles ne contiennent que de l'acide carbonique libre. Les acides qu'on a trouvés dans les premières, sont les acides borique et sulfureux. On a trouvé aussi, dit-on, depuis quelque temps dans des eaux d'Amérique, les acides sulfurique et hydrochlorique ; 5.° les eaux *alcalines*, qui verdissant la teinture de violette, contiennent, ou de la soude libre, ou du carbonate de soude, ou du carbonate d'ammoniaque ; 6.° les *eaux ferrugineuses*, qui contiennent, celles qui sont gazeuses, du proto-carbonate de fer dissous par un excès d'acide carbonique, et celles qui ne sont pas gazeuses, du sulfate de fer un peu acide ; 7.° enfin, les *eaux sulfureuses* ou *hépatiques*, qui contiennent de l'hydrogène sulfuré libre, ou des hydrosulfates, ou des hydrosulfates sulfurés, ou de l'iode à l'état d'acide hydriodique combiné. Les substances, tant gazeuses que fixes, qui, selon la Commission, ont été jusqu'à présent trouvées dans les eaux minérales, sont : l'air atmosphérique, ou pur, ou mêlé d'oxygène ou d'azote ; l'azote ; l'oxygène ; l'hydrogène ; le brôme ; les acides carbonique, sulfureux et sulfurique, et quelquefois, mais très-rarement l'acide hydrochlorique ; les acides hydrosulfurique, borique et nitrique ; la soude, la silice, l'alumine ; les carbonates de chaux, de magnésie, de soude, de fer, presque toujours tenus en dissolution

par un excès d'acide carbonique; le carbonate d'ammoniaque; celui de strontiane, comme dans les eaux de Carlsbad; le sousborate de soude; des hyposulfites et sulfites, provenant probablement de la décomposition d'hydrosulfates; les hydrosulfates de potasse, de soude, de chaux, de magnésie, de fer, seuls, ou unis à de l'acide hydrosulfurique libre; des hydrochlorates de soude, de chaux, de potasse, de magnésie, de manganèse mais très-rarement, de fer, de baryte, d'ammoniaque et d'alumine; les nitrates de potasse, de chaux, de magnésie, de soude; des phosphates et fluates, mais très-rarement; cependant M. Berzélius en a trouvé dans les eaux de Carlsbad; des hydriodates de soude et de potasse; des sulfates de chaux, de soude, de magnésie, de fer, d'ammoniaque, d'alumine, de cuivre, et quelquefois, mais très rarement, de potasse et d'alumine; des matières azotées dites végéto-animales, comme la glairine, la barrégine; et enfin, des matières bitumineuses et extractives. La Commission, dans son manuel d'analyse qu'il nous est impossible de rappeler ici en entier, indique successivement les moyens de reconnaître, non seulement la présence de ces diverses substances, mais encore leurs proportions. L'Académie donne sa sanction à ces projets, qui seront envoyés au ministre avec prière de les faire imprimer et de les distribuer aux Inspecteurs des diverses eaux minérales de France.

Fièvre jaune. — M. Hédelhofer lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Faure, médecin de l'hôpital français à Pampelune, intitulé: *De l'importation et de la transmission de la fièvre jaune en Europe.* M. Faure circonscrit la question à ce qui concerne la fièvre jaune en Europe, et a pris ces mots pour épigraphe de son travail: *Dans l'examen de la fièvre jaune en Europe, soyons Européens, et Européens sédentaires.* D'abord, il signale le danger de l'excès du doute, et de la méthode qui n'admet comme vrai que ce qui peut tomber sous les sens. Il accuse le solidisme de l'incertitude qui règne encore sur les diverses espèces de contagion, et traite de stériles toutes les épreuves expérimentales que l'on a tentées pour prouver que le contact des objets contagiés ne communique pas toujours la maladie. Il critique la distinction de l'infection et de la contagion, et pense que la fièvre jaune aurait été jugée par tout le monde de nature contagieuse, si elle avait offert toujours des bubons, comme cela a été quelquefois dans des épidémies aux Antilles, et si elle avait été appelée peste d'Amérique. Il relève cette singularité des médecins non contagionistes, qui ne font nulle difficulté d'admettre le développement d'une maladie contagieuse à Alger, Tunis, Maroc, et qui nient la même possibilité à Gibraltar, Cadix, Barcelonne, c'est-à-dire pour l'autre côté du détroit. Après ces réflexions préliminaires, M. Faure cherche à établir, par des faits, la nature exotique et le caractère con-

tagieux de la fièvre jaune en Europe. Il décrit tous les lieux où il a observé la maladie, pour prouver que rien, dans la topographie de ces lieux, ne décèle une infection. Dans seize paragraphes fort étendus, il rapporte tous les faits favorables à la doctrine de l'importation, et montre comme contre épreuve la maladie apparaissant là où on a négligé la surveillance qui met obstacle à cette importation. Il expose tous les moyens d'importation et de transmission, et mentionne l'épidémie du port du Passage, qui lui paraît propre à convaincre les plus incrédules. Il termine par cette restriction, qu'il ne regarde pas cependant la contagion comme constante et absolue; mais que cette contagion est subordonnée à beaucoup de circonstances de temps et de lieu, qui peuvent la modifier ou même l'empêcher entièrement. Il veut du reste que dans les épidémies on disperse les habitans sains, et qu'on isole les malades avec toutes les précautions de salubrité convenables. M. le rapporteur, à l'appui de cette opinion qui assigne à la fièvre jaune une nature contagieuse, au moins dans de certains cas, rappelle la législation actuelle de l'Angleterre sur les quarantaines, et prouve que ces mesures sanitaires sont encore observées dans ce pays : il fait remarquer que notre littoral, en France, étant de sept degrés plus avancé vers le midi, il y a encore plus besoin d'observer ces mesures avec sévérité. Il s'appuie encore de l'autorité des États-Unis, où les mesures sanitaires sont aussi prescrites, et forme le vœu que des lazarets d'observation, de circonstance, et composés uniquement de tentes ou de baraques dressées sur une plage, soient établis dès le moment et dans les lieux où le besoin de semblables établissemens se fait sentir. Il voudroit enfin, que l'Académie recueillît le plus possible de documens sur la fièvre jaune, et ait en quelque sorte un registre ouvert sur cette maladie, par contrée et par latitude, et dans son état sporadique, endémique et épidémique.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 18 novembre.* — VICE D'ORGANISATION DE LA PEAU. — M. H. Cloquet lit un rapport sur un jeune homme né près de Bordeaux, âgé de 14 ans et demi, qui offre plusieurs anomalies dans la disposition des tégumens et du système pileux. Il a, sur diverses parties du tronc et des membres, des taches irrégulières, de dimensions variables, d'un brun plus ou moins fauve. Une de ces taches, plus grande et plus foncée que les autres, couvre, comme une sorte de scapulaire, la nuque, les épaules, le haut du dos et le côté droit de la poitrine. De ces taches, les unes sont couvertes de poils courts, soyeux, serrés, couchés les uns sur les autres, très-flexibles; les autres portent des poils raides, longs de trois à quatre pouces. Tout le crâne est couvert de cheveux longs, gros, crépus à leur extrémité, d'une couleur rousse cendrée, et qui forment autour de la tête une masse touffue, mobile, semblable à la crinière du lion, ou mieux

aux enveloppes feutrées qui servent de coiffure à certains polonais at teints du trichoma multiforme ; cependant les cheveux ne sont pas mêlés entre eux. La commission rapproche de ce fait, dont la cause est inconnue, et dans lequel l'hérédité n'est pour rien, l'ichthyose écailleuse et pubescente de certains malades, la nature toute velue des sauvages de Mallicolo dont a parlé Forster, et le fait de cette fille de Lorraine que tout Paris a vu en 1774, et dont Buffon a donné la description dans son *Histoire de l'homme*.

MOYENS MÉCANIQUES PROPRES A PRÉVENIR L'ABSORPTION DES VIRUS. — Mémoire de M. Pravaz, dont la section a entendu la lecture dans sa séance du 9 septembre (*Voyez* le tome présent *des Archives*, page 309 et suiv.) Rapport de M. Thillaye. M. Pravaz a inventé un appareil propre tout à-la-fois à sucer une plaie empoisonnée, à faire des lotions à sa surface et à la cautériser. Cet appareil est composé d'un verre à ventouse à double tubulure; sur l'une d'elles, qui est percée latéralement, s'adapte une pompe aspirante propre à faire le vide; sur l'autre, se place à frottement un tuyau de cuivre surmonté d'un robinet qui ferme ou intercepte à volonté la communication avec un balon de verre épais, à moitié rempli d'eau, et dans lequel on a condensé de l'air. L'extrémité du tube qui pénètre dans la ventouse reçoit une petite brosse montée sur une plaque circulaire percée à son centre. Si, après avoir fait agir quelque temps la pompe aspirante, on ouvre le robinet qui communique avec le réservoir d'air comprimé, le liquide, qui est dans le réservoir, est lancé avec plus ou moins de force à la surface de la plaie, la lave, en chasse le virus, délaye celui-ci; et, si on imprime alors un mouvement de rotation au tube et à la brosse qui le termine, on exerce alors sur la plaie des frictions propres encore à exprimer le virus. M. Pravaz a expérimenté qu'avec cet instrument il avait sauvé de la mort des lapins auxquels il avait fait une plaie, et dont il avait empoisonné la plaie avec du sulfate acide de strychnine, tandis que, dans les cas où il n'usait que de la ventouse ordinaire, les animaux périssaient constamment. Non seulement cet instrument lui sert à doucher et laver les plaies dans le vide; mais en adaptant au tuyau de cuivre qui pénètre dans le verre à ventouse un porte-crayon ou un pinceau, il peut encore cautériser la plaie avec un caustique solide ou liquide. Enfin, M. Pravaz a effectué cette cautérisation avec un courant voltaïque, agent qui, indépendamment de la haute température dout il est la source, exerce une action chimique très-puissante, et par conséquent neutralise le virus. — M. Itard aurait voulu que la commission fît des expériences propres à faire décider si c'est on cautérisant la plaie, ou eu neutralisant le virus en raison de sa puissance chimique, qu'agit la pile voltaïque. — M. Thillaye réplique que la pile doit agir de ces deux ma-

nières. — M. Bally a vu quelquefois employer la pile, et jamais il n'a vu en résulter qu'une escarre superficielle, insuffisante contre un virus qui aurait été introduit un peu profondément. — M. Rochoux propose, comme moyen propre à résoudre la difficulté, de n'inoculer un poison ou un virus qu'après l'avoir préalablement exposé à l'action de la pile galvanique. Il sera écrit à l'École vétérinaire d'Alfort, pour qu'elle fournisse à M. Pravaz les moyens d'essayer son instrument sur le virus de la rage.

Accroissement trop rapide et anormal. — M. Chantourelle lit le commencement d'un rapport sur une suite de mémoires de M. Pingeon, médecin à Dijon, relatifs à l'*accroissement, aux dangers de cet accroissement quand il est trop rapide et anormal, et aux moyens d'y remédier*. M. Pingeon avait déjà envoyé un premier travail sur cette question; dans celui-ci, il traite de la thérapeutique de l'accroissement anormal. Selon M. Pingeon, toute thérapeutique doit être basée sur la manière dont les altérations organiques s'établissent; or, celles-ci, dit-il, reconnaissent pour cause un exercice anormal de la nutrition, et la nutrition est à son tour en raison de la vitalité des organes; selon que celle-ci est en excès ou diminuée, il y a exubérance ou atrophie des tissus. Le rapporteur ne reconnaît dans toutes ces idées que la doctrine des vitalistes exprimée en d'autres mots.

Nouvelle nomenclature médicale. — M. Laurent, professeur d'anatomie à Toulon, lit un mémoire intitulé : *Réflexions sur la nomenclature médicale*. M. Laurent émet d'abord cette double proposition, que la médecine n'a pas encore un langage scientifique, et que celui des diverses sciences dont elle se compose n'est pas complètement harmonique. Pour perfectionner la science sous ce double rapport, il veut qu'on établisse d'abord une nouvelle nomenclature anatomico-physiologique générale, instituée sur les faits de la science eux-mêmes, et qu'on prenne ensuite cette nomenclature pour base du langage de la pathologie et de la thérapeutique. Du reste, le travail que M. Laurent présente à la section, et sur lequel une commission fera un rapport, comprend deux parties bien distinctes : l'une est un exposé des faits les plus positifs et les plus saillans de l'anatomie physiologique; l'autre est une coordination nouvelle de ces faits, coordination sur laquelle repose la nomenclature nouvelle que ce médecin propose. Cette nomenclature, non-seulement offre des avantages mnémoniques, mais elle permet de fixer, en termes scientifiques, les vues générales de la science, et exprime très-bien les rapports de la pathologie et de la thérapeutique avec l'anatomie : deux formules principales y sont employées; l'une pour la désignation des spécialités, l'autre pour celle des généralités, et les termes en sont empruntés à la langue grecque. (Nous reviendrons sur ce travail lorsque la commission nommée fera son rapport.)

Rétrécissement du rectum. — M. Vimon lit une observation adressée à l'académie par un de ses correspondans, M. Lebidois fils, médecin à Caen. Une couturière, âgée de 39 ans, devient, sans cause connue, sujette à de la constipation et à des douleurs profondes et obtuses dans le bas-ventre. Un jour, ces douleurs prennent beaucoup d'intensité, surtout vers la fosse iliaque gauche, et s'accompagnent de nausées, de vomissemens et d'une constipation absolue : mais, après quarante-huit heures, la malade expulse tout-à-coup par l'anus beaucoup de gaz et quelques matières fécales dures, et le calme se rétablit. Ces accidens s'étant reproduits à deux reprises de la même manière, et nuls symptômes de phlegmasie abdominale n'existant, on commence à soupçonner un obstacle mécanique au cours des matières; on explore le rectum avec une grosse sonde de gomme élastique; l'instrument est d'abord arrêté au niveau de la partie supérieure du vagin par le col de l'utérus, qui est dans un état d'antéversion considérable; cependant ce n'est pas là qu'est le véritable obstacle, il est situé plus haut, à-peu-près au niveau du premier trou sacré antérieur. Non-seulement la sonde ne peut pénétrer au-delà de ce point, mais il en est de même des lavemens qu'on injecte dans cette sonde après en avoir retiré le mandrin. Pendant trente-cinq à quarante jours, la malade est plus ou moins mal, selon que les gaz intestinaux s'accumulent dans le ventre ou s'échappent par la bouche : dans le premier cas, l'abdomen est tuméfié, fait entendre des borborygmes; des bosselures dues aux circonvolutions intestinales saillent à travers la peau; la moindre boisson amène la nausée; il y a dyspnée, anxiété, insomnie, rétraction des traits, etc., tout cela diminue quand la malade peut rendre les gaz intestinaux. Elle périt enfin dans un état de faiblesse et de marasme extrême. *Autopsie cadavérique.* Canal intestinal considérablement distendu, estomac et duodénum triplés de volume, intestin grêle gros comme le bras; l'S iliaque du colon bouche presque à elle seule l'entrée de l'excavation du bassin; tout l'intestin, du cardia au rectum, est gorgé d'une matière brune semi-liquide, d'une odeur fécale : à l'union du tiers supérieur du rectum avec ses deux tiers inférieurs, rétrécissement tel que l'intestin peut à peine admettre en cet endroit l'extrémité d'un stylet mousse; ce rétrécissement n'a que deux ligne de long; l'intestin paraît froncé sur lui-même, comme il le serait par l'action d'une ligature; aux environs, aucune disposition organique qui ait pu produire cet effet; seulement des adhérences celluleuses, de fausses membranes organisées qui unissent ce point du rectum aux parties circonvoisines. La partie supérieure du rétrécissement offre, à son pourtour, une ulcération de l'étendue d'une pièce de dix sols, dont le fond est rugueux, d'un gris rougeâtre, et les bords irréguliers,

fongueux, épais et friables. Au-dessous, l'intestin a son calibre ordinaire.

Séance du 25 novembre. — CRÊME DES SYBARITES. — M. Louyer-Villermay, au nom d'une commission, lit un rapport sur une préparation proposée par le sieur Godain, parfumeur à Paris, pour teindre les cheveux, et qui est appelée *crême des sybarites*. En 1827, M. Godain obtint un brevet d'invention pour cette préparation, et aujourd'hui il sollicite un brevet de perfectionnement pour l'avoir heureusement modifiée. Déjà un rapport a été fait à la section de pharmacie sur la composition chimique de cette substance (Voyez le tom. XVII des *Archives*, pag. 464); les oxydes et le sous-carbonate de plomb en font la base. Maintenant, le sieur Godain a diminué de moitié les substances les plus actives, telles que le minium, la céruse, la chaux, et il y fait entrer en place de l'oxyde jaune de plomb et de l'hydro-ferro-cyanate de potasse. De plus, au lieu de laisser les cheveux qu'il veut teindre cinq ou six heures en contact avec la pâte sous un serre-tête de taffetas vernissé, comme il le faisait d'abord, il ne les y laisse plus que quelques minutes, et ensuite, avec un pinceau, il les enduit d'une solution d'hydro-sulfure de potasse. Toutefois, c'est pour apprécier les effets de ces pratiques sous le rapport de la santé, que la section de pharmacie a renvoyé à la section de médecine; et la commission, tout en convenant que les modifications qu'a apportées le sieur Godain à l'emploi de sa préparation, en diminuent les inconvéniens, pense qu'il en reste assez pour que le brevet de perfectionnement sollicité soit refusé. A la vérité, elle n'a pas constaté, par des expériences, la réalité de ces inconvéniens; les sujets lui ont manqué, et il s'en fut présenté, qu'elle aurait dû n'en pas tenter : mais elle a assez d'exemples de danger de ces applications, soit que ces pâtes contiennent des oxydes métalliques, comme cela est ordinaire, et dans celle du sieur Godain en particulier, soit qu'elles soient formées de substances végétales narcotiques, pour légitimer sa conclusion.

VACCINE. — M. Bousquet rend compte d'une note de M. Pourcelot, médecin à Chaumont-Vexin (Oise), relative à une nouvelle méthode *de remplir avec plus de facilité et promptement des tubes de fluide vaccin*. Cette méthode consiste à ouvrir largement les boutons vaccinaux du septième au neuvième jour, et à déposer à leur surface une goutte d'eau distillée qu'on mêle au fluide vaccin, à mesure que celui-ci transsude; le vaccin perd ainsi de sa viscosité, et lorsqu'on en approche un tube capillaire il monte dans ce tube d'autant plus facilement qu'il est plus abondant et plus clair. M. Pourcelot a expérimenté que l'eau n'altère en rien les propriétés du virus vaccinal, et le laisse aussi actif et aussi contagieux. M. Bousquet a vérifié ce fait en vacci

nant plusieurs enfans à l'un des bras avec du vaccin pur, et à l'autre bras avec du vaccin étendu d'eau, et en reconnaissant que les boutons étaient semblables des deux côtés. Il trouve encore un autre avantage à la méthode de M. Pourcelot; le vaccin, dit-il, est d'autant plus actif et d'autant plus contagieux qu'il est plus jeune; il a toutes les qualités essentielles dès que le bouton commence à paraître, et son activité décroît à mesure que celui-ci se développe; mais, dans l'origine des boutons il est en très-petite quantité, de sorte que lorsqu'il s'agit de remplir des tubes on est dans l'alternative, ou de n'avoir que très-peu de fluide si on prend ce fluide de bonne heure, ou de n'en avoir qu'un qui soit peu énergique si on le prend plus tard. Or, par le procédé de M. Pourcelot, on peut recueillir le vaccin lorsqu'il est très-jeune encore et très-actif, parce que, par l'addition de l'eau, on peut impunément doubler sa quantité. M. Bousquet reproche seulement à M. Pourcelot de recueillir le vaccin trop tard encore, du septième au neuvième jour; selon lui, c'est du cinquième au septième jour qu'il faut l'inoculer et, par conséquent, en remplir les tubes. Si, dans l'opération, il se mêle à un peu de sang, cela n'est pas plus nuisible que le mélange avec l'eau.

Péricardite. — Mémoire de M. Toulmouche, médecin à Rennes; rapport de M. Bouillaud, au nom d'une commission. M. Toulmouche remarque d'abord que le diagnostic de la péricardite est bien plus obscur que celui de plusieurs autres maladies thoraciques; par exemple, tantôt il y a dans cette maladie des douleurs déchirantes dans la région précordiale, et tantôt il n'y a nulle trace de ces douleurs; quelques malades sont tourmentés par une vive dyspnée, et d'autres respirent aussi facilement que dans l'état normal. Aussi arrive-t-il souvent, qu'à l'ouverture des cadavres on rencontre des péricardites qui n'avaient pas été soupçonnées pendant la vie, ou qu'on ne trouve pas la maladie chez des personnes qu'on en croyait atteintes. M. Toulmouche avance ensuite que la péricardite est rarement simple, mais que souvent elle est compliquée d'une autre maladie des organes respiratoires ou circulatoires, dont les symptômes masquent ceux qui lui sont propres. Il considère comme signes peu certains, et le bruit de *cuir neuf* dont M. Collin a parlé le premier, et la contraction convulsive qu'a remarquée M. Rauth. Il rapporte ensuite six observations de péricardite : 1° Dans la première, la maladie fut méconnue pendant la vie; elle était compliquée d'une pneumonie, d'une apoplexie séreuse, et d'une ossification de l'aorte ascendante; quoiqu'elle fut aiguë, le pouls et les battemens du cœur ne présentèrent aucune irrégularité. 2.° La seconde était accompagnée d'une péripneumonie qu'on reconnut, mais qui masqua la péricardite. 3.° La maladie fut encore méconnue dans la troisième ob-

servation, où elle coexistait avec une pneumonie chronique ; et cependant quelques symptômes, tels que l'irrégularité et la faiblesse des battemens du cœur, l'intermittence et la fréquence du pouls, la couleur livide du visage et des mains, l'infiltration des membres supérieurs, etc., auraient pu la faire soupçonner. 4.° La quatrième observation a trait à un homme de trente ans qui, indisposé depuis quelques jours, est tout-à coup saisi d'une forte dyspnée, avec mouvemens du cœur très-irréguliers, et crachats muqueux ; malgré plusieurs saignées et des applications de sangsues sur la poitrine, les symptômes orthopnéiques augmentent, et le malade périt suffoqué au bout de dix-huit jours. *Autopsie.* Dans le péricarde, un quart de litre d'une sérosité jaune non sanguinolente ; sur le cœur, une tache blanche tenant à un épaississement de la membrane séreuse ; sur la portion de l'aorte contenue dans le péricarde, de petites lames d'un blanc mat et gris dans l'épaisseur de la membrane externe ; caillots de sang mous et noirs distendant les cavités droites du cœur ; dans le limbe des valvules mitrales, de petites tumeurs globuleuses ; poumons hépatisés et unis par de nombreuses adhérences aux parois thoraciques. Le rapporteur ne trouve ici aucune des lésions caractéristiques de la péricardite aiguë, savoir : rougeur et injection du péricarde, liquide purulent ou mêlé de flocons, de masses pseudo-membraneuses dans la cavité du péricarde, etc. ; il pense qu'on peut expliquer la dyspnée extrême qu'éprouve le malade par l'état d'hépatisation des poumons et les lésions des valvules du cœur. 5.° Dans la cinquième observation, il s'agit d'un charlatan ambulant, qui, à la suite d'efforts de la voix, fut pris d'une forte attaque d'orthopnée : le mal cessa bien au bout de quelques jours, mais pour reparaître bientôt après et aller alors en augmentant. Le malade était sans cesse menacé de suffocation, de lipothymie ; beaucoup de remèdes furent vainement tentés ; le malade périt, disant que son cœur lui paraissait noyé dans l'eau. *Autopsie.* Sérosité épanchée dans les deux côtés de la poitrine ; en plusieurs points, les poumons gorgés de sang, durs, granuleux, à l'état d'induration rouge, et unis par de nombreuses adhérences aux parois thoraciques ; quinze à seize onces de sérosité sanguinolente et trouble dans la cavité du péricarde ; la surface interne de ce sac d'un rouge intense, et tapissée d'une exsudation albumineuse ; sur la surface du cœur, des débris pseudo-membraneux ayant l'aspect de la fibrine concrète ou d'un détritus de chair musculaire ; au-dessous de ces pseudo-membranes, la membrane séreuse du cœur apparaît rouge, piquetée, un peu épaissie, etc. Ces lésions décèlent, dit le rapporteur, une péricardite chronique. 6.° Enfin, la sixième observation offre ceci de remarquable, que le malade se plaignit de douleurs aiguës dans la région du cœur,

symptôme qui manqua dans toutes les autres observations ; mais l'ouverture du cadavre ne fut pas faite. M. Toulmouche termine en spécifiant ainsi les signes de la péricardite : invasion brusque d'une dyspnée plus ou moins grande; menaces continuelles de suffocation, de lipothymie aux moindres mouvemens, ou quand le malade s'assied ; respiration qui s'entend faiblement, eu égard aux efforts extraordinaires d'inspiration; irrégularité et petitesse du pouls; anxiété extrême; œdème des extrémités; impossibilité de toute position, autre que celle d'être assis dans le lit ; pressentimens sinistres ; palpitations ; souvent facies des maladies organiques du cœur ; au stéthoscope, battemens du cœur sourds, profonds, tumultueux, irréguliers, tantôt s'éloignant, tantôt se rapprochant de l'oreille, et toujours étant avec une impulsion un peu forte ; enfin, souvent confusion telle, qu'on ne peut distinguer les contractions successives des oreillettes et des ventricules. Le rapporteur objecte, que souvent ces signes manquent dans les péricardites, et au contraire, se rencontrent dans des affections autres que cette maladie. Il cite parmi les maladies qu'on peut le plus aisément confondre avec la péricardite, l'inflammation de la membrane interne du cœur, et la pleurésie diaphragmatique. Il pense enfin, que des névralgies du nerf diaphragmatique, comme mettant obstacle à la respiration, peuvent aussi la simuler. Il croit en effet, que si la péricardite aiguë s'accompagne souvent de fortes douleurs, c'est que l'irritation se propage du péricarde aux nerf diaphragmatiques. — M. Chomel rappelle le travail de M. Louis sur la péricardite ; selon ce médecin, la syncope est un symptôme fort rare dans cette maladie ; et au contraire un signe que M. Louis qualifie de caractéristique, est un son mat obtenu par la percussion dans la région du cœur après trois et quatre jours de durée de la maladie.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — M. Double fait un rapport sur un mémoire de M. Pigeotte, médecin à Troyes, intitulé : *Tableau des maladies internes observées dans l'hôpital de Troyes pendant le premier sémestre de l'année* 1828. La première partie du mémoire de M. Pigeotte est un tableau simplement numérique des maladies qui ont été observées dans l'hôpital. La seconde contient des réflexions sur ces maladies, et le rapporteur en mentionne trois comme plus importantes, 1.° M. Pigeotte a noté les rues de Troyes qui ont fourni le plus de malades, et ce sont les rues basses, étroites et humides ; 2.° les fièvres intermittentes ont été très-communes, à partir du mois de janvier ; 3.° enfin, le plus grand nombre des malades appartenait à la classe des ouvriers qui filent le coton à l'aide de machines. M. Double se demande si les machines répandent dans l'air un plus grand nombre des atômes qui se dégagent de la matière filée : il juge le fait bon à noter, pour ap-

préciser l'influence que les machines exercent sur la santé des ouvriers. —M. Villermé fait remarquer que le nombre des tisserands a beaucoup augmenté depuis quelques années dans les départemens de l'Aube et du Haut-Rhin; et comme cette classe d'ouvriers est peu payée, il n'est pas extraordinaire qu'elle soit en plus grand nombre dans les hôpitaux. De plus, il croit peu probable que les machines qui ont pour but d'économiser les forces de l'homme, puissent être des causes d'insalubrité. — M. Desgenettes s'est assuré par expérience dans le département du Nord, que si l'on empêche les tisserands d'habiter dans les caves, la profession de ces artisans n'a en elle rien de mal-sain ; l'exercice continuel des bras que réclame ce métier, est même une chose favorable à la santé et au développement des organes. Il s'est encore assuré par l'examen des hommes appelés au service militaire, que les tisserands n'étaient pas d'une stature inférieure à celle des autres hommes.

Épidémie de Paris. — (*Voy.* le tome présent des *Archives*, p. 122, 310 et 455.) — M. Villeneuve lit une seconde note sur cette maladie ; depuis un mois, l'affection ne lui paraît pas atteindre de nouveaux sujets, et lui paraît perdre de son acuité chez ceux qui en étaient frappés. Il en a recueilli quatre nouveaux exemples; 1.° un jeune tailleur, de complexion délicate, avait eu deux ans avant une attaque de rhumatisme, et depuis six mois avait une gonorrhée; en septembre, il commença à se plaindre d'engourdissemens, de chaleurs, de picotemens aux pieds, d'où gêne dans la marche et la station; M. Villeneuve, appelé, trouva que la plante des pieds était chaude, l'épiderme des pieds épaissi et luisant, les parties latérales des pieds marbrées de violet et de rouge-foncé ; il n'y avait aucune tuméfaction ; l'appétit était bon ; le repos et des émolliens furent conseillés. La maladie n'a eu aucune influence sur la gonorrhée qui dure encore. 2.° Le second malade est un épicier qui avait en même temps un engorgement inflammatoire à l'épaule avec une éruption assez semblable au zona sur cette partie ; une large saignée du côté affecté guérit le mal de l'épaule, mais ne fit rien sur l'affection des pieds, qui se dissipa peu-à-peu sans desquammation et sans remèdes ; ici la pression était un peu douloureuse. 3.° Le troisième malade fut dans le cours de l'affection atteint d'une forte congestion au cerveau ; et la saignée et les sangsues qu'on opposa avec succès à cette congestion, ne firent rien encore sur la maladie des mains et des pieds. 4.° Enfin le quatrième malade était la fille du précédent ; ici le mal fut accompagné d'ampoules, de phlyctènes qui donnèrent lieu à de légères excoriations que des moyens locaux guérirent promptement. M. Villeneuve répète : que cette affection est tout-à-fait étrangère au rhumatisme soit aigu, soit chronique ; que les hommes

en sont plus fréquemment atteints que les femmes, les adultes que les enfans; que chez ceux-ci, l'affection a une marche plus prompte, et s'accompagne plus fréquemment de phlyctènes, d'excoriations; que cette affection se manifeste plutôt aux pieds qu'aux mains, et n'a nullement été amendée par les émissions sanguines.—M. Guéneau de Mussy dit avoir obtenu un bon effet des saignées, quand la maladie avait le caractère inflammatoire. —M. Chomel objecte que cette forme de la maladie est la plus rare, et que même en ces cas le bien-être obtenu par les émissions sanguines n'a été que momentané.

Accouchement laborieux causé par une tumeur énorme au col.—Obs. lue par M. Monod, au nom de Mme Legrand, sage-femme en chef de la maison d'accouchement. Une femme primipare est prise des douleurs de l'accouchement, à huit mois de grossesse: l'enfant se présente dans la quatrième position, c'est-à-dire ayant l'occiput devant la symphyse sacro-iliaque droite, et le front et la face derrière et au-dessus de la cavité cotyloïde gauche. Mais une tumeur volumineuse que l'enfant portait sur le côté droit du col, fait dévier la tête de cette position, et rend l'accouchement laborieux; au bout de 22 heures de travail, on recourt au forceps; l'enfant est amené vivant, mais périt au bout de 5 heures; la mère se rétablit. La tumeur que portait l'enfant sur le col, était grosse comme le cerveau d'un fœtus à terme; elle était attachée au col par un pédicule qui lui permettait de se replier de tous côtés sur l'enfant; sa surface était d'un rouge-foncé, et sillonnée de nombreux vaisseaux variqueux; sa consistance était celle d'un lipôme; son tissu intérieur était un tissu élastique, comme le squirrhe, facile à déchirer, d'un blanc sale, parsemé de beaucoup de points noirs formés par les ouvertures béantes des vaisseaux incisés, compact et sans traces de lobules ni de granulation. Au centre, était une petite cavité du volume d'une noisette, à parois lisses, et pleine d'une matière gélatineuse demi-transparente et d'un caillot sanguin. Une membrane très-mince, résultat de l'expansion de la peau, recouvrait toute cette tumeur, qui probablement était développée dans l'épaisseur de la peau.

Section de chirurgie. — *Séance du* 13 *novembre*. **Cystotomie suspubienne.** — M. Amussat présente à la section les deux derniers malades qu'il a opérés par la cystotomie suspubienne. Dans l'un, la pierre avait été reconnue il y a un an; il fut opéré sans conducteur et sans sonde à dard; la pierre était enchatonnée dans le col de la vessie, on eut beaucoup de peine à l'en déloger; il fallut l'extraire avec une pince à polype; après l'opération, une canule fut placée par la plaie dans la vessie; et, au bout de vingt jours, le malade était guéri avec réunion immédiate de la ligne blanche dans ses deux tiers supérieurs. Le second malade avait été long-temps traité comme affecté de rétré-

cissément du canal de l'urètre et de catarrhe de la vessie; il portait une pierre volumineuse non libre, et qui conséquemment ne pouvait être broyée ; opéré comme le précédent, il a parfaitement guéri, et le catarrhe de la vessie a lui-même disparu. M. Amussat ajoute que la plaie de la vessie revient avec tant de facilité et de promptitude sur elle-même, qu'après un délai de quelques heures il n'est plus possible d'y introduire la canule. Il entretient encore la section d'un autre calculeux, qui avait plusieurs calculs qu'il est parvenu à broyer en dix séances. Le point essentiel, selon lui, est de distinguer les cas où l'on peut employer le broiement de ceux dans lesquels l'opération est indispensable. M. Dubois pense qu'il y aurait eu plus d'avantages à opérer le premier malade par le procédé de Celse. M. Larrey exprime le même avis; il conteste aussi la réunion de la ligne blanche par première intention, attendu que les tissus fibreux aponévrotiques ne sont pas susceptibles de ce mode de réunion, et ne se réunissent que par exfoliation : il a vu une éventration exister chez un homme qui avait été opéré par le haut appareil. M. Amussat assure n'avoir jamais vu cet accident sur aucun de ses malades; toujours la réunion a été immédiate.

Cancer du tibia. — M. Larrey entretient la section d'une amputation de jambe qu'il a pratiquée sur un militaire. Ce malade, depuis son retour en France, avait éprouvé diverses affections rhumatismales. En 1819, il aperçut sur la partie externe du tibia une petite tumeur grosse comme un pois; cette tumeur par degrés grossit beaucoup, devint le siége de douleurs intolérables, et nécessita l'opération; en neuf jours la cicatrice du moignon fut terminée. Le tibia était réduit en une coque osseuse, dans la cavité de laquelle était une tumeur fibreuse et cancéreuse.

Taille suspubienne. — M. Souberbielle annonce la guérison complète des deux malades qui n'étaient encore qu'en voie de guérison lors de la note qu'il a communiquée à la section le 30 octobre dernier. Il parle d'un autre malade qu'il a opéré, chez lequel il a extrait 300 petits calculs de diverses grosseurs, mais qui a succombé le cinquième jour de l'opération. M. Dubois exprime le vœu que, tandis que M. Amussat s'occupe de déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir au broiement, M. Souberbielle voulût bien déterminer ceux où il faudrait opérer ou ne pas opérer. Selon lui, le grand nombre des calculs doit contr'indiquer l'opération, les calculs enlevés étant alors bien vite remplacés par d'autres que fournit le rein.—M. de Guise fils dit qu'il a opéré, il y a quelques jours, un calculeux par la cystotomie suspubienne, et que, bien qu'il ait placé dans l'urèthre le syphon recommandé par M. Souberbielle, l'urine a coulé simultanément et alternativement par la plaie, par le canal, et entre le canal et la sonde.

Séance du 27 novembre. — **Ablation du col de l'utérus.** — M. P. Dubois entretient la section d'une femme qui portait une végétation volumineuse sur le col de l'utérus, et à laquelle il a fait l'ablation de cette partie. La seule difficulté de l'opération a été d'entraîner à la vulve, chez cette femme qui n'avait pas eu d'enfant, le col de l'utérus. M. P. Dubois s'est servi d'une double ligature appliquée sur le col de l'utérus et soutenue d'un serre-nœud ; il a ainsi attiré le col au dehors ; puis, avec un bistouri courbe boutonné, il a fait la section sur les parties saines : la tumeur était manifestement cancéreuse ; il n'est survenu qu'une hémorrhagie fort légère.

Ligature de l'artère carotide primitive, et extirpation d'une tumeur squirrheuse au coté gauche de la tête. — Observation de M. Fouilloy, chirurgien en second de la marine, à Brest, et correspondant de l'Académie. — Rapport de M. Larrey. — Une femme, âgée de 52 ans, portait depuis longues années une tumeur squirrheuse à la région parotidienne gauche ; cette tumeur s'étendait circulairement de la tempe à l'oreille, à la joue, à la mâchoire et à la région latérale du col ; elle était le siége de douleurs lancinantes, et avait fait de tels progrès, qu'elle empêchait la mastication, gênait la déglutition, la respiration. L'ablation en fut décidée : le chirurgien opérateur, M. Fouilloy, crut devoir commencer par pratiquer la ligature de l'artère carotide primitive pour prévenir toute hémorrhagie pendant l'opération ; une incision fut faite dans un pli transversal de la peau sur le bord interne du muscle sterno-mastoïdien ; le tissu cellulaire qui enveloppe l'artère fut mis à nu, et l'artère fut isolée par une dissection prudente ; l'aiguille de Deschamps fut passée derrière elle, et conduisit une ligature avec laquelle le vaisseau fut étranglé : cette ligature n'occasionna qu'une douleur instantanée et une pâleur complète au visage ; il n'y eut ni syncope, ni aucun signe de spasme nerveux. Après quelques instans de repos, M. Fouilloy procéda à l'extirpation de la tumeur ; une incision semi-lunaire faite à son bord postérieur permit de parvenir aux racines profondes qu'elle avait entre la mâchoire et l'oreille d'une part, et les apophyses transverses des vertèbres cervicales de l'autre : on la renversa en avant, et on la détacha entièrement de la glande parotide et du muscle masséter, dans l'épaisseur duquel elle était implantée : de tous les vaisseaux ouverts, on ne fut obligé de lier que l'artère maxillaire interne ; on réunit par trois points de suture entrecoupée les angles des lambeaux de la plaie énorme et très-irrégulière qui était résultée de l'opération, et on pansa. Nuls accidens ne survinrent ; au bout de quinze jours, la ligature de l'artère carotide se détacha, et, après soixante-quinze jours, la guérison fut complète. Tout en donnant des éloges à M. Fouilloy, M. Larrey fait deux remarques critiques. 1.° Selon lui, la ligature

préalable de l'artère carotide primitive n'était pas nécessaire : il n'ignore pas qu'un chirurgien anglais a pratiqué cette ligature pour arrêter l'hémorrhagie survenue à la suite de l'arrachement d'une dent; il sait qu'un chirurgien de Lyon l'a pratiquée pour se faciliter la résection d'une portion de mâchoire convertie en ostéo-sarcôme; et qu'un chirurgien de l'Amérique septentrionale a, pour un cas analogue, lié impunément les deux artères carotides; mais il pense néanmoins qu'on peut, sans la ligature de ce tronc, se rendre maître du sang pendant l'opération, soit par la compression, soit en faisant les ligatures des vaisseaux à mesure qu'on les ouvre; il en appelle à une opération de ce genre qu'il a pratiquée avec M. Ribes, et dans laquelle il a réussi sans lier préalablement la carotide; les anastomoses qui existent entre les branches des carotides de l'un et l'autre côté rendent la ligature inutile, et doivent entretenir l'hémorrhagie; dans le cas rapporté par M. Fouilloy, il fallut lier l'artère maxillaire interne. 2.° M. Larrey croit qu'il vaut mieux, dans ces grandes et longues opérations, opérer le malade couché dans son lit, qu'assis sur une chaise, ainsi que le prétend M. Fouilloy; on remédie plus facilement par la première position à la syncope que les malades sont si exposés à éprouver. Le rapporteur conclut à ce que l'observation de M. Fouilloy soit envoyée au comité de publication. Une petite discussion s'élève à l'occasion de ce rapport, sur les hémorrhagies qui suivent l'évulsion d'une dent : M. Oudet assure que souvent la cautérisation ne lui a pas suffi pour arrêter ces hémorrhagies, et il préfère à ce moyen la compression. M. Larrey dit qu'au contraire la cautérisation lui a toujours réussi, pourvu que ce moyen ne soit pas employé avec trop de timidité, et qu'on ait soin de porter le fer rouge jusqu'au fond de l'alvéole; il cite trois cas dans l'un desquels le malade mourut. M. Duval n'a jamais vu la mort survenir par l'hémorrhagie qui suit l'évulsion d'une dent; et selon lui, ces hémorrhagies sont toujours faciles à arrêter, soit par le tamponnement de l'alvéole, soit par une compression méthodique, soit même par la seule application du doigt.

La section a entendu encore la lecture, 1.° d'un mémoire de M. Baudins, chirurgien aide major du 11.e régiment de dragons, sur l'*Anatomie chirurgicale de la région suspubienne avec une observation de taille suspubienne ;* 2.° d'un mémoire de M. Pacoud, chirurgien à Bourg, *sur la manière de confectionner les tables synoptiques d'accouchement dans les départemens.* Nous en parlerons à l'occasion des rapports qui seront faits sur ces mémoires.

Section de pharmacie. — *Séance du 13 septembre.* — M. Bonastre, au nom d'une commission, propose que M. le secrétaire perpétuel soit prié de faire, pendant son séjour en Egypte, des recherches sur la myrrhe, le bdellium, l'oliban, les myrobolans, le sagapenum,

les sebestes, le nard indien, le baume de la Mecque. Il aura soin d'indiquer les noms vulgaires donnés par les différens peuples à ces drogues, et de recueillir des branches des arbres qui les fournissent.

Séance du 27 septembre. — Lettre de M. Ferrari sur deux matières gélatiniformes trouvées sur les varecs, ou sur les rochers où croissent ces fucus; l'une de ces matières paraît être le frai de l'huître.

Séance du 11 octobre. — Quinquina. — M. Pelletier fait une communication sur une écorce venant de Cusco, au Pérou, et donnée comme une espèce de quinquina. Cette écorce a, en effet, l'aspect du calisaya, mais sa saveur n'est pas si amère et a quelque chose de piquant et de poivré. D'ailleurs, par les procédés ordinaires d'extraction, on n'en retire ni quinine, ni cinchonine, mais une matière qui a l'apparence de cette dernière, et qui, au lieu de former avec l'acide sulfurique un sel crystallisable, constitue une sorte de gelée tremblante. La saveur de cette combinaison est très-amère. Cette matière, pure et non combinée, est soluble dans l'éther; elle se combine avec les alkalis, et a pour propriété distinctive de prendre, avec l'acide nitrique, une couleur verte foncée, ou de poireau, nuance qu'offre déjà en partie le solutum aqueux de l'écorce. Celle-ci, touchée avec l'acide nitrique, devient noirâtre, ce qui peut la faire distinguer des vrais quinquinas. L'arbre qui la donne n'est pas désigné. Outre son amertume, cette écorce est astringente, et donne un acide volatil dont la nature n'est pas encore déterminée : on obtient cet acide en distillant de l'eau sur cette écorce. — M. Robiquet assure que les écorces des vrais quinquinas lui ont fourni, par la distillation à sec à une chaleur modérée, de l'acide acétique très-concentré. M. Virey dit qu'il en est de même avec plusieurs autres substances végétales sèches.

Huiles volatiles. — M. Bonastre rapporte qu'il est parvenu à isoler plusieurs huiles volatiles qui étaient mélangées : par exemple, par une distillation graduée, il a séparé aisément de l'huile de girofle l'huile de térébenthine qu'on y avait mêlée frauduleusement. Par l'action de l'acide nitrique bouillant, l'huile de sassafras donne des crystaux d'acide oxalique, qu'on n'obtient pas de plusieurs autres huiles. Les alcalis fixes et caustiques retiennent l'huile de girofle, et laissent, au contraire, passer à la dissolution celle de sassafras très-pure. Ces alcalis caustiques, même en solidifiant l'huile de girofle et autres, ne les altèrent pas, puisqu'on les sépare de nouveau au moyen d'un acide. — M. Boullay doute de ce dernier fait; les alcalis caustiques, en formant avec les huiles volatiles des savonules, doivent altérer ces huiles. — M. Pelletier regarde, au contraire, la chose comme possible, si l'huile agit sur l'alcali ou l'oxyde métal-

lique comme un acide. — M. Robiquet rappelle que l'huile de girofle est souvent, dans le commerce, mélangée avec l'huile de ricin.

Absinthe. — M. Virey lit une note sur l'espèce d'absinthe employée en Suisse pour la préparation stomachique usitée dans ce pays sous le nom de *quintessence d'absinthe*. Cette plante, qu'il a récoltée lui-même sur les montagnes du Valais, à 2400 mètres d'élévation, est appelée, dans le pays, *genepi*. Sa saveur et son odeur sont plus agréables et plus délicates que celles de *l'artemisia absinthium*, ou absinthe ordinaire, et de *l'artemisia pontica*, ou petite absinthe, qu'on employe en France pour faire la quintessence. C'est, selon lui, l'*artemisia valeriana* de Lamarck, déjà décrite au n.° 128 des *Stirpes Helveticæ* de Haller. Selon d'autres botanistes, c'est une variété alpine de l'*artemisia rupestris* ou *mutellina* de Linnée et de Villan; une variété plus petite, plus laineuse, blanchâtre et odorante. Les Suisses augmentent l'agrément de la liqueur par l'addition d'un peu d'huile volatile d'anis vert, ce qui fait qu'elle blanchit avec l'eau.

Séance du 25 octobre. — **Arsénic.** — M. Henry père consulte la section sur les moyens de colorer l'arsénic, de manière à le faire reconnaître aussitôt : on a proposé la cochenille; mais il préfère l'indigo, parce qu'aucun aliment n'est bleu. On pourrait ajouter aussi quelque substance amère, l'aloës, l'extrait de noix vomique surtout, pour le faire reconnaître à la dégustation. — M. Boullay craint qu'en colorant d'une manière quelconque l'arsénic, on ne fasse suspecter les matières les plus innocentes par cela seul qu'elles seront colorées; et, quant à l'addition d'une substance amère, il ne faut pas la choisir parmi les poisons; la coloquinte, selon lui, serait sans inconvéniens. — M. Caventou remarque qu'il y aurait toujours quelque danger à déguster l'arsénic, même quand ce poison serait mêlé à un amer. Il pense qu'il vaudrait mieux remplacer l'arsénic par quelque autre substance non ou moins vénéneuse, ou plus facile à reconnaître, et remplissant les mêmes utilités. Ainsi, pour le chaulage du bled, on pourrait substituer à l'arsénic l'orpiment, bien reconnaissable à sa couleur jaune, ou la potasse; pour tuer les rats, on pourrait employer le carbonate de baryte. M. Labarraque dit qu'en imprégnant l'arsénic d'huile empyreumatique, on le reconnaîtrait facilement à l'odeur; mais on lui objecte qu'alors il ne serait plus propre à servir de mort aux rats. — M. Derosne ajoute que toutes les colorations de l'arsénic seraient contraires à l'usage qu'on fait de cette substance dans la teinture; pour les autres usages, le noir de fumée lui paraît le moyen le plus convenable.

Kermès minéral. — M. Henry fils lit une note sur l'action réciproque du sulfure d'antimoine et du carbonate neutre de soude ou

de potasse par la voie humide dans la préparation du kermès minéral. M. Henry considère le kermès comme un oxy-sulfure hydraté, et non comme un sulfure ordinaire.

Cholesterine dans l'huile de jaune d'œufs. — Note de M. Lecanu. Ce pharmacien a séparé de l'huile de jaune d'œufs, au moyen de la filtration et de la compression entre deux feuilles de papier non collé, dans la proportion d'un 300e du liquide, une matière crystalline fort semblable à la cholesterine des calculs biliaires. Elle est, en effet, dure, cassante, incolore, insipide, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcohol et l'éther; elle se sépare sous forme d'écailles nacrées et brillantes, et ne se fond qu'à 145° du thermomètre centigrade.

Iodures métalliques. — Mémoire de M. Berthemot, lu par M. Soubeiran. Les conclusions de l'auteur sont, que dans la décomposition des iodures par les métaux, la réduction de ceux-ci se produit suivant la série électro-positive. Ainsi, les iodures d'argent et de mercure sont précipités à l'état métallique par tous les métaux dont les oxydes ne sont pas réductibles par le feu. Dans l'action des *oxydes et des carbonates* alcalins ou terreux sur les iodures métalliques, la décomposition se produit, en général, d'après les lois indiquées par la théorie.

Séance du 15 *novembre*. — **Iodures métalliques.** — MM. Pelletier et Soubeiran font un rapport sur un mémoire de M. Berthemot, intitulé : *Observations pour servir à l'histoire des iodurés métalliques* (*voy*. la séance précédente.)

Sang blanc retiré par la saignée de la veine d'un homme. — M. Caventou lit une note sur ce fait. Le sang retiré était blanc, laiteux, parsemé seulement de quelques globules de matière colorante, mais point en quantité suffisante pour altérer la couleur blanche du fluide qui était légèrement rose; il n'avait ni odeur ni saveur marquée et ne modifiait pas la couleur de tournesol. La filtration a laissé persister la couleur blanche. Enfin, le liquide s'est coagulé en masse comme l'albumine; mais comme il n'a pas précipité par le sublimé corrosif, ne s'est pas coagulé parfaitement par les acides et l'alcohol, ne s'est pas dissous en masse homogène et translucide par les alcalis caustiques, ne s'est pas coloré en bleu par l'acide muriatique, M. Caventou conclut que ce sang ne doit point sa blancheur, ni à de l'albumine, ni à de la fibrine, ni à de la gelatine. Il pense qu'on a souvent confondu sous le nom d'albumine des fluides animaux très-divers, de même qu'on a confondu sous celui de gomme ou de résine des sucs végétaux différens. Le fluide des hydropiques, par exemple, quoique susceptible de se coaguler par la chaleur, n'est pas plus identique à de l'albumine que le coagulum du chyle ne paraît être de la fibrine. — M. Planche rappelle que l'on a observé des urines d'apparence lai-

teuse : M. Chevallier a observé un cas de ce genre sur une négresse qui subissait un traitement mercuriel.

Résine de gayac. — Lettre de M. Régimbeau, pharmacien à Montpellier, relative à la coloration spontanée en bleu de pilules faites avec la résine de gayac, le sublimé corrosif et le savon blanc ordinaire. M. Régimbeau attribue cette coloration au dégagement du chlore du sublimé par l'action de la soude contenue dans le savon : il a vu en effet le brôme et l'iode bleuir aussi, mais momentanément, cette résine. Il cite des expériences dans lesquelles les brômures, les chlorures, les oxydes alkalins, ont opéré la même coloration : il conclut qu'il ne faut jamais employer la résine de gayac avec ces diverses substances. Cette lettre donne lieu à quelques communications : M. Lodibert rappelle que, dans la composition du savon de gayac, cette résine prend une couleur bleuâtre par la seule action d'un alkali sur elle ; que, lorsqu'on emploie pour nettoyer ses gencives l'élixir de la Faudiguère, préparation qui contient de la résine de gayac, on rend une salive bleue par le fait seul de l'action des sels de la salive sur la résine de gayac : M. Planche ajoute que la simple gomme, dans l'émulsion de gayac de Plenck, rend celle-ci bleue ; et que la seule lumière et l'exposition à l'air suffisent pour faire bleuir la résine de gayac et la râpure de ce bois.

Séance du 29 novembre. — **Conservation du vin.** — MM. Boullay et Chevalier font un rapport sur une note de M. Pomier, pharmacien à Salins, relative à un procédé pour enlever au vin le goût et l'odeur de fût qu'il contracte dans des tonneaux recouverts de moisissures. Ce procédé consiste à verser de l'huile d'olives dans le vin détérioré, à agiter fortement le mélange, et à laisser reposer le tout pour que les deux liquides se séparent. Les commissaires ont répété l'expérience avec du vin qu'ils ont détérioré avec des moisissures prises sur des tonneaux d'une cave humide ; après douze heures de contact de l'huile avec le vin, ils ont filtré, et en effet alors le vin passa pur et avait perdu toute saveur et odeur désagréables. Ils rappellent que déjà M. Lajour, secrétaire de la Société d'Agriculture du département de l'Arriège, a recommandé d'enduire d'huile l'intérieur des vieux tonneaux moisis, si l'on veut les employer. — M. Planche dit qu'on peut sans inconvéniens mettre du vin dans des tonneaux qui ont contenu de l'huile ; et qu'il est d'usage en Italie et en Provence de mettre une légère couche d'huile dans les bouteilles pour défendre le vin de l'odeur des bouchons. — M. Virey remarque que les huiles fixes, qu'on agite avec des eaux odorantes distillées, absorbent les huiles contenues dans ces eaux ; il pense que c'est de la même manière qu'agit ici l'huile d'olives, et il en infère que la substance qui détériore le vin pourrait bien être de nature grasse.

Eau distillée de laitue et opium. — M. Boullay fait une communication de laquelle il résulte que l'eau distillée de laitue officinale précipite l'opium. En versant de l'eau distillée de laitue dans une solution concentrée d'extrait d'opium, il s'est fait un précipité floconneux très-abondant, une sorte de coagulum gris foncé qui s'est déposé au fond du liquide. Il en a été de même avec la solution aqueuse de l'opium brut. Ainsi, les médecins ne doivent pas associer ces deux médicamens, ou s'attendre à ce précipité, qui est pour eux un moyen de reconnaître si on n'a pas employé d'eau distillée simple au lieu d'eau distillée de laitue. Le même phénomène a lieu avec les eaux distillées de pariétaire, de bourrache.—M. Planche conclut de ces faits que les eaux distillées peu ou point odorantes, qu'on regardait comme inertes, jouissent cependant de propriétés particulières, et en effet elles contiennent une matière plus ou moins azotée, gelatineuse. M. Boullay ajoute que si ces eaux, qui sont d'abord acides au moment de leur distillation, deviennent à la longue ammoniacales, cela tient à la décomposition de cette matière azotée, gelatiniforme, laquelle surtout se produit dans les dernières parties d'eaux distillées.— M. Mitouart rattache à ces faits la maladie des eaux de fleurs d'oranger; lesquelles, après quelques mois, deviennent filantes, surtout si la distillation a été poussée trop loin et trop long-temps.—M. Chevallier a trouvé dans toutes les eaux distillées de végétaux, même dans celles qui étaient récentes, du sus-acétate d'ammoniaque. — M. Henry cite comme un fait remarquable que, après la bataille de Montereau, les cadavres d'hommes et de chevaux jetés dans la Seine rendirent les eaux de ce fleuve très-ammoniacales. Selon M. Pelletier, pour empêcher une eau d'être ammoniacale, il suffit de la distiller sur un peu de phosphate acide de chaux. —M. Chevallier a observé dans un flacon rempli d'essence de citron distillée, des crystaux d'un acide très-piquant dont il n'a pas déterminé la nature.—M. Boullay remarque que cette essence de citron ronge les bouchons presque comme l'eau forte, et M. Virey dit avoir observé la même chose de l'essence de térébenthine.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur le système veineux, et spécialement sur les canaux veineux des os; par M. G. Breschet, D.-M., agrégé en exercice et chef des travaux anatomiques de la Faculté de Medecine de Paris, chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu; ouvrage en 22 livraisons, dont la I.re et la V.e ont paru. Paris, chez Villeret et compagnie, libraires-édit.

Ce que Mascagni et Tiédemann ont fait, le premier pour les vaisseaux lymphatiques, le second pour les artères, M. Breschet entreprendde le faire pour les veines, et l'ouvrage de cet anatomiste complétera ainsi la lacune très-importante que les travaux réunis de l'anatomiste italien et de l'anatomiste allemand ont laissée dans l'*Histoire générale de la circulation*. On ne peut se dissimuler, en effet, que le système veineux, par la place qu'il occupe dans l'organisme, par le rôle important qu'il joue dans la nutrition et dans l'absorption, offre un grand intérêt, et qu'en le prenant pour sujet de recherches spéciales, on ne peut manquer d'être conduit à des découvertes importantes. M. Breschet avait eu d'abord plus spécialement en vue les veines des os; mais il s'est bientôt aperçu que le système veineux forme un tout continu qu'il est impossible de séparer par fractions sans le morceler, et il a pris la résolution de nous faire connaître dans son ouvrage tout l'ensemble de ce système veineux, dont son ouvrage doit être dès-lors regardé comme une monographie complète, non-seulement sous le rapport purement descriptif, mais encore sous celui des altérations pathologiques. C'est au moins ce que promet le prospectus.

Quoi qu'il en soit, la première livraison de l'ouvrage est consacrée aux veines du rachis et à celles du crâne,

Peu de personnes ont eu la patience d'injecter et de disséquer ces veines; je l'ai fait plusieurs fois, et notamment dans une circonstance mémorable pour moi (1). Par conséquent je suis juge compétent dans

(1) Je dis mémorable pour moi: il s'agit en effet du concours de la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté, à laquelle M. Breschet a été nommé, et j'ai lieu de garder le souvenir de la manière dont les choses se sont passées. Croirait-on, par exemple, que la justice faisant une loi de l'égalité des chances, et un mois nous ayant été accordé pour préparer entre autres choses les veines du rachis, je

cette matière. Elle se compose d'une feuille de texte et de cinq planches. Le texte contient la description de la veine cave supérieure, de l'azygos et de ses branches, et de la demi-azygos.

La première planche représente très-exactement la moitié supérieure de la face antérieure du rachis, la veine cave supérieure, l'innominée et la sous-clavière droites, l'innominée et la sous-clavière gauches, les jugulaires internes et externes, postérieures et antérieures, la branche anastomotique qui unit ces dernières, la grande azygos, l'azygos gauche, les veines et les artères inter-costales, les nerfs inter-costaux, les veines et les artères vertébrales, le canal lymphatique lombo-thoracique et sa terminaison dans la veine sous-clavière gauche, celle des vaisseaux lymphatiques du membre thoracique droit dans la veine sous-clavière du même côté, etc. La planche deuxième représente la terminaison des azygos et leurs anastomoses, avec les veines lombaires correspondantes, les veines iliaques, primitives, externes et hypogastriques; les sacrées, moyennes et latérales; les artères médianes et latérales du sacrum; les veines et les artères lombaires, et l'origine du canal lombo-thoracique, etc. Toutes ces planches sont en général d'une grande exactitude. J'aurais seulement desiré que le plexus veineux cervical antérieur fût plus fourni. Est-ce à dessein et pour laisser apercevoir le corps des vertèbres cervicales que M. Breschet l'a représenté comme seulement formé par des veines d'un certain volume; est-ce défaut de réussite dans les injections ou dans les préparations? Tout ce que je puis dire, c'est que quand l'injection réussit bien, et que la préparation est faite avec soin, ce plexus est très-serré, et est formé par des veinules très-déliées; et

---

fus plus de quinze jours sans pouvoir avoir un sujet, tandis que mes compétiteurs en comptaient déjà une quarantaine chacun; croira-t-on encore, que ces mêmes compétiteurs ayant obtenu chacun un cabinet pouvant contenir six à sept tables et un nombre quadruple de *collaborateurs*, et de plus un local vaste, aéré, et disposé à être chauffé pour faire sécher leurs pièces à mesure qu'elles étaient préparées, il m'a été alloué, malgré mes réclamations, un cabinet d'environ six pieds carrés, au milieu duquel était *une* table inamoviblement fixée, et qui dût me servir à-la-fois de laboratoire et de séchoir, de telle sorte que, les pièces ne pouvant pas sortir, j'ai été obligé de laisser celles qui étaient terminées, incessamment exposées à la vapeur de l'eau chaude, dans laquelle je plongeais les cadavres destinés à de nouvelles injections; que ces pièces se détachaient par lambeaux, et que quand arriva l'époque fixée pour les remettre, il ne me restait plus que des débris.

celles-ci sont si nombreuses, qu'elles couvrent complètement la face antérieure du corps des vertèbres cervicales.

Les planches troisième et quatrième représentent la région postérieure de la tête et du rachis, et les réseaux veineux appartenant à ces parties. Ces réseaux me paraissent aussi un peu rares. Du reste, la disposition des voines qui les forment est fidèlement représentée. Enfin, les planches cinquième et sixième représentent une coupe centrale de la tête et du rachis, les sinus veineux de la dure-mère, ceux de la base du crâne, les grandes veines rachidiennes, les réseaux veineux latéraux intra-rachidiens, s'anastomosant avec ceux de l'extérieur du canal vertébral, et l'origine des veines basi-vertébrales, etc.

On voit que dans cette livraison le texte ne décrit qu'une très-petite partie des objets représentés dans les planches. La deuxième livraison formera la cinquième de l'ouvrage : elle ne contient point de texte descriptif. On y trouve seulement l'explication des planches. Les quatre premières représentent des coupes variées des vertèbres de toutes les régions, et les canaux qui servent à transmettre les veines basi-vertébrales ; les deux dernières représentent les canaux veineux qui rampent dans l'épaisseur des os du crâne.

En définitive, à en juger par les deux livraisons que j'ai sous les yeux, l'ouvrage de M. Breschet, malgré les petites imperfections que j'ai signalées, et qui peuvent bien avoir été volontaires, sera un ouvrage capital, et remplira une lacune importante dans la science, surtout si l'auteur, comme nous n'en doutons pas, remplit ses engagemens en l'enrichissant de données physiologiques et d'anatomie pathologique. Les deux livraisons qui ont paru, lui font déjà beaucoup d'honneur comme anatomiste. Je serais injuste si je ne disais que la beauté et la perfection des planches ne peuvent qu'ajouter à la réputation de MM. Chazal, qui a exécuté les desseins originaux, et Villeret qui les a lithographiées et coloriées avec le plus grand succès.

SANSON.

De l'oreille : essai d'anatomie et de physiologie, précédé d'un Exposé des lois de l'acoustique ; par J. C. TEULE*, doct. en méd. Paris, 1828, in-8.° 273 pages, avec quatre tables analytiques.*

L'auteur traite successivement dans autant de sections particulières : 1.° des lois de l'acoustique ; 2.° de l'anatomie de l'oreille chez l'homme et les animaux ; 3.° de l'anatomie pathologique de cet organe chez l'homme ; 4.° du mécanisme de l'audition ; 5.° de l'exercice de l'ouïe ; 6.° enfin, des anomalies qui peuvent exister dans l'exercice de cette fonction. L'auteur paraît s'être attaché plutôt à enregistrer les faits jusqu'alors connus dans la science, qu'à les rapprocher pour en déduire

une explication nouvelle ou plus exacte sur le mécanisme des fonctions des diverses parties de l'oreille. Il manque généralement de critique dans les descriptions qu'il donne, et rien ne prouve qu'il se soit livré lui-même à quelques recherches pour apprécier ou vérifier la justesse des assertions qu'il transcrit sur la foi d'autrui. Chladni, Laplace, Biot, Poisson, etc., lui ont fourni tous les traits du tableau qu'il trace de l'acoustique; les travaux des principaux anatomistes du dernier siècle et de celui-ci sont ceux qu'il a consultés pour décrire l'organisation de l'oreille chez l'homme et les animaux; mais il eut été nécessaire de rendre cette nomenclature anatomique moins sèche et plus profitable au lecteur, en la faisant suivre de quelques-uns de ces rapprochemens utiles qui prouvent toute l'importance de l'anatomie comparative, en démontrant combien les rapports d'organisation des différens animaux éclairent le mécanisme des actes de l'économie.

Le tableau des altérations congénitales et pathologiques de l'oreille eut été plus complet si l'auteur eût consulté la dissertation remarquable d'Heusinger, qu'il ne paraît pas avoir connue; il n'eût pas été moins intéressant de rattacher, autant que possible, aux lésions énumérées ici, les dérangemens qu'elles pouvaient produire dans l'audition. Quant aux dernières parties de ce travail, l'auteur y fait également preuve d'érudition, mais en général il eût mieux fait de suivre une méthode plus expérimentale, et de s'éclairer davantage de sa propre observation, tout en consultant celle des autres.

Recherches physiologiques et médicales sur les causes, les symptômes et le traitement de la gravelle, avec quelques remarques sur la conduite et le régime que doivent suivre les personnes auxquelles on a extrait des calculs de la vessie; par F. Magendie, *membre de l'Institut, etc., etc. Paris*, 1828. *Broch. in*-8.° *de* 150 *pages avec planches. Seconde édition, revue et augmentée. Chez Méquignon-Marvis.*

Ce travail est un de ceux qui prouvent le mieux les effets avantageux qu'on peut obtenir, dans le traitement de certaines maladies, en appliquant à la médecine pratique les connaissances chimiques actuelles et le résultat des expériences physiologiques faites avec soin. Après avoir donné une idée générale de la manière dont se forme la gravelle, l'auteur examine les différences physiques et chimiques du sable et des graviers que l'urine peut contenir, et d'après les faits qu'il a observés, il établit six espèces principales de gravelle: gravelle *rouge*, gravelle *blanche*, gravelle *pileuse*, gravelle *grise*, gravelle *jaune* et gravelle *transparente*. Chacune de ces espèces a des caractères particuliers qui doivent guider dans l'emploi des moyens curatifs qui lui sont applicables. La plus fréquente est la gravelle

rouge qui est composée d'acide urique. Des expériences intéressantes démontrent qu'il existe une relation constante entre la nature du régime alimentaire, et la présence de l'acide urique dans l'urine, et ce rapport est de telle sorte qu'il n'y a d'acide urique dans l'urine qu'autant que les animaux se nourrissent de chair et autres alimens azotés ; on entrevoit de suite les conséquences utiles qui découlent d'un fait aussi remarquable, et combien le régime qu'on prescrit peut avoir d'influence sur la gravelle rouge, puisque l'acide urique est un des élémens essentiels de l'urine de l'homme en parfaite santé ; seulement dans l'état sain il est en dissolution dans l'urine, tandis que dans la gravelle il se dépose dans les conduits destinés à charrier le liquide sécrété par les reins. Trois causes principales peuvent diminuer d'une manière absolue ou relative la propriété dissolvante de l'urine par rapport à l'aide urique ; 1° augmentation de la quantité d'acide urique, la quantité de l'urine restant la même, ou n'augmentant pas dans la proportion de l'acide ; 2° diminution de la quantité d'urine, celle de l'acide urique restant la même, ou ne diminuant pas dans la même proportion que l'urine ; 3.° diminution de la température de l'urine, soit que sa quantité ou sa nature restent les mêmes, soit qu'elles éprouvent les modification indiquées. Examinant ces trois causes, M. Magendie prouve que la première résulte d'une nourriture trop substanticlle et exclusivement animale, que la seconde dépend également de ce régime qui tend à diminuer la quantité de l'urine; et enfin, que la diminution de la chaleur animale, à mesure qu'on avance en âge, favorise la formation de la gravelle, parce que plus la température de l'urine est basse et moins ce liquide est propre à dissoudre l'acide urique. C'est en suivant cette marche méthodique, que l'auteur étudie successivement les différentes espèces de gravelle, et qu'il jette un nouveau jour sur les causes de chacune d'elles. Les circonstances déjà indiquées concourent pour la plupart à leur production, et les observations qu'il rapporte montrent qu'on peut encore ranger comme causes de cette affection : le défaut d'exercice du corps, le travail de cabinet, le séjour au lit, l'habitude de boire peu, quelle que soit la nature des boissons, l'usage de vins généreux et de liqueurs fortes, la transpiration, les sueurs abondantes, l'habitude de garder long-temps l'urine dans la vessie, etc.

D'après l'indication sommaire que nous venons de présenter, on a dû voir que le traitement curatif de la gravelle doit résider particulièrement dans le régime qu'on fait suivre au malade, dans le choix des alimens, des boissons, et l'espèce de la gravelle dirige en outre sur la nature des substances salines qu'il convient de joindre aux liquides pour déterminer la solution des dépôts graveleux. Les

bornes de cet article ne nous permettent pas d'exposer ici avec détail les modifications diverses que le médecin doit apporter dans le traitement des diverses espèces de gravelle : il faudrait d'ailleurs rapporter une foule de circonstances qui perdraient toute leur importance à être présentées isolément. Ce que nons venons de dire suffira sans doute pour faire apprécier tout l'intérêt du travail de M. Magendie ; et quoiqu'il soit déjà en partie connu, les additions importantes dont l'auteur a enrichi cette nouvelle édition ne peuvent que le faire rechercher des praticiens qui sont guidés dans l'exercice de la médecine, non point par un empirisme aveugle, mais par les lumières d'une saine physiologie.

Bibliothèque de thérapeutique, ou Recueil de mémoires originaux et des travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicamens; par Bayle, *D.-M., agrégé, et sous-bibliothécaire de la Faculté de Paris*, etc. *Tome I.*er. *Paris*, 1828, *in-8.° Chez Gabon.*

Ce n'est pas sur le premier volume d'un ouvrage aussi étendu qu'il nous est permis de juger sous tous les rapports le mérite de l'entreprise de M. Bayle. Qu'il nous suffise aujourd'hui d'indiquer le but que s'est proposé l'auteur de la *Bibliothèque de thérapeutique*. S'il est une étude importante par son utilité directe, c'est sans contredit celle de la thérapeutique. Trop souvent cette partie de la médecine n'est étudiée que dans des livres qui en traitent dogmatiquement; il faut s'en rapporter à l'autorité ou à la bonne foi des auteurs de ces livres, prendre leur opinion toute faite, et demeurer étranger aux preuves sur lesquelles elles s'appuient. Si le procédé est commode et expéditif, il ne peut aussi que donner une instruction superficielle. Persuadé avec juste raison que la thérapeutique, trop long-temps le jouet des systèmes qui se sont partagé le domaine de la médecine, ne doit avoir d'autres bases qu'un empirisme raisonné, M. Bayle s'est proposé de rassembler tous les travaux qui ont eu pour but des recherches expérimentales sur les effets des agens thérapeutiques. Nous croyons ce projet éminemment utile, et c'est en faveur de son utilité que nous nous montrerons peu difficiles pour le moment à l'égard de quelques principes que M. Bayle etablit dans la préface de son livre, et qui ne nous semblent pas d'une parfaite justesse. La même considération nous fera passer légèrement sur les critiques qu'il adresse à la doctrine qu'on est convenu d'appeler physiologique, critiques trop vagues, trop générales, pour avoir quelque force. Nous espérons que le choix des matériaux que doit rassembler M. Bayle ne sera pas influencé par

ces principes et par cette prévention exagérée contre une doctrine qui, pour avoir été quelquefois au-delà de la vérité, sera cependant reconnue comme l'ayant souvent atteinte. Si M. Bayle devait exclure de son recueil tous les travaux dont les auteurs ont été animés par un esprit de système ou par quelque opinion préconçue, nous croyons qu'il lui en resterait bien peu. Tous les systèmes ont la prétention de s'appuyer sur les faits, et l'école dite physiologique, malgré les aberrations de quelques-uns de ses partisans, lui fournira certainement des matériaux basés sur l'observation et l'expérience. Laissera qui voudra les raisonnemens qui ont guidé les recherches des sectateurs de cette école, et les déductions qu'ils en ont tirées : l'important est qu'il y ait observation et expérience.

Le premier volume de la Bibliothèque de thérapeutique contient les travaux faits sur l'iode, l'émétique à haute dose, l'écorce de racine de grenadier, le baume de copahu et l'acupuncture. M. Bayle, dans la distribution des matériaux de son ouvrage, n'a cru devoir adopter aucun ordre systématique. Il se propose de traiter d'abord des agens thérapeutiques les plus actifs et les plus efficaces, puis de ceux qui le sont le moins. Nous ne chercherons pas à apprécier la valeur des observations et expériences faites sur les divers moyens thérapeutiques que nous venons de nommer. Nous ne parlerons que de ce qui est l'œuvre de M. Bayle. Forcé qu'il est de faire un choix entre ces travaux, de les abréger ou de les extraire quelquefois, il nous semble qu'il eût pu se dispenser maintes fois de rapporter un grand nombre d'observations toutes identiques, de se contenter de présenter celles qui sont nécessaires pour établir le point de doctrine, en renvoyant aux sources qui contiennent les preuves surabondantes. Autrement, la Bibliothèque de thérapeutique serait exposée à prendre une extension qui n'entre pas dans le but de l'auteur, puisqu'il n'annonce que huit ou dix volumes. Il nous semble encore que les résumés que fait M. Bayle, des travaux sur chaque agent thérapeutique, devraient, pour avoir quelque utilité, être beaucoup moins concis. Il y a telles proposition de ces résumés qui a toute l'apparence de l'erreur, parce qu'elle est présentée d'une manière trop absolue. On pourrait aussi désirer plus de critique dans les réflexions dont M. Bayle accompagne le texte. Nous reviendrons nécessairement sur cette collection à mesure qu'il s'en publiera des volumes.

Manuel de thérapeutique et *de matière médicale, suivi d'un Formulaire-pratique; par* L. Martinet, *D.-M., ancien chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu de Paris, etc. Paris,* 1828. *In*-18, 580 *p. Chez Gabon.*

Le titre de l'ouvrage n'est point exact. Il indique autre chose que ce qui

y est contenu. En effet, ce n'est point sur cette partie de la science médicale qui traite d'une manière générale des indications curatives et des propriétés des agens thérapeutiques, que M. Martinet a voulu faire un Manuel; son ouvrage est un résumé de thérapeutique spéciale, ou tout simplement des règles de traitement qui conviennent à chaque maladie. Nous nous abstiendrons de rechercher s'il n'y a pas plus d'inconvéniens que d'avantages à isoler ainsi la thérapeutique des maladies, de l'indication de leurs causes et de la description de leurs symptômes; choses qui se trouvent ordinairement réunies dans nos livres de pathologie interne ou de médecine-pratique. Jugeons le Manuel de M. Martinet comme il nous le donne. Sans préliminaire, sans indication des principes qui doivent le guider, l'auteur entre en matière, et il décrit successivement les méthodes de traitement applicables aux diverses maladies de l'encéphale, de la moelle épinière, des organes de la poitrine, de ceux de l'abdomen, aux maladies des tissus (peau, tissus cellulaire, muqueux, musculaire, fibreux et synovial), dans lesquelles se trouvent l'ophthalmie, l'otite, le coriza, le tétanos, avec les dartres, l'érysipèle, la teigne, la goutte, la névralgie, la phlébite, etc.; aux maladies générales qui, dans le Manuel de M. Martinet, comprennent le scorbut, la syphilis, les scrofules, les fièvres exanthématiques, le typhus (fièvre des prisons, fièvre jaune, peste), les fièvres intermittentes et rémittentes; enfin, aux divers genres d'empoisonnement et d'asphyxies. On voit que la classification que suit M. Martinet n'est ni tout-à-fait anatomique, ni entièrement physiologique, et qu'elle est encore moins systématique, Il y a, ce nous semble, plusieurs inconvéniens dans cette espèce de désordre. Mais ce défaut, s'il y en a, n'a trait qu'à la forme et à l'ensemble du livre. Ce qui le constitue essentiellement, ce sont les articles particuliers consacrés au traitement de chaque maladie. Quelques-uns de ces articles demanderaient un peu plus d'extension; un petit nombre d'entr'eux nous ont paru incomplets et insuffisans, tels sont ceux qui concernent les dartres, la syphilis, les scrofules; mais en général ils sont rédigés dans un excellent esprit. M. Martinet, sans se jeter dans les exagérations de quelques-uns des sectateurs de l'école physiologique, a généralement suivi les principes de cette école : on doit lui savoir doublement gré de cette conduite, et en raison de la sagesse de vue qu'elle témoigne; et à cause de sa position dans un journal qui affiche une opposition systématique à la doctrine physiologique. Aussi a-t-il fait un ouvrage utile qu'apprécieront les élèves et les jeunes médecins qui ont besoin d'un guide dans l'exercice d'un art aussi difficile que la médecine. Il serait aisé de trouver, dans un livre qui traite de la thérapeutique de toutes les maladies, plusieurs préceptes dont on pourrait contester la jus-

tesse. Comment en serait-il autrement dans une science qui est loin d'être faite? C'est pourquoi nous reprocherons à M. Martinet de n'avoir appuyé sur aucune autorité les règles de thérapeutique qu'il trace, et qui ne sont pas admises universellement. Le petit nombre de travaux cités fait plus encore apercevoir la lacune qui existe à cet égard dans son ouvrage, puisque ce ne sont que les siens ou ceux de quelques-uns de ses amis. Il aurait pu éviter davantage les inconvéniens attachés à tous ces résumés de science où tout semble appartenir à l'auteur, qui n'a cependant rien tiré de son propre fonds. Cela était surtout d'obligation pour le sujet qu'il a traité, et dont chaque point peut être, en quelque sorte, la source de controverses. L'ouvrage est terminé par une posologie que M. Martinet intitule à tort matière médicale, et par un formulaire dont plusieurs préparations pourraient être facilement exclues, et qui pour être réellement *pratique* demanderait à être complété et plus rationnellement composé.

De l'or; de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, et dans celui des dartres syphilitiques; du mercure, de son inefficacité, et des dangers de l'administrer dans le traitement des mêmes maladies, avec appréciation du traitement antiphlogistique; *par* A. LEGRAND d'Amiens (1). *Paris*, 1828. *In*-8.°

Selon M. Legrand, la syphilis est une maladie « virulente qu'il faut combattre par des médicamens spéciaux, et l'or est le meilleur spécifique qu'on puisse lui opposer. »

La première de ces idées est développée dans les premier et second chapitres : l'auteur, après avoir énuméré rapidement les symptômes de la syphilis, soutient sa spécialité, et ne trouve pas de meilleur moyen d'établir ce fait que de prouver son hérédité. Cette spécificité, il la rattache, non-seulement aux symptômes vénériens les plus graves, mais aussi à la gonorrhée. Tout en convenant que la nature de ces écoulemens est souvent très-douteuse, il prétend qu'il faut toujours leur opposer un traitement antiphlogistique.

M. Legrand, prétendant que l'or est l'anti-syphilitique par excellence, a dû dire quelles étaient les propriétés physiques et chimi-

---

(1) Nous recevons à l'instant la réclamation suivante de M. le docteur Legrand. — M. le Rédacteur, c'est par ignorance que j'ai dit dans mon ouvrage (*note*, pag. 71) que M. Chamayou, pharmacien à Montpellier, avait succédé à MM. Figuier. Je sais maintenant que la pharmacie Figuier n'a pas cessé d'exister; que, dirigée jusqu'ici par un pharmacien habile, elle doit bientôt être occupée par le fils même de M. Figuier, et qu'elle peut toujours fournir aux demandes de préparations d'or qui peuvent lui être adressées.

ques de ce métal, indiquer quels sont les divers procédés à suivre pour obtenir les divers préparations aurifères qu'on emploie ou que l'on peut employer en médecine. Le troisième chapitre remplit ce but, et résume les travaux des Vauquelin, des Pelletier, des Figuier, etc. Tout en rendant justice à cette partie du travail de M. Legrand, nous devons dire cependant que quelques procédés ne sont point encore indiqués d'une manière assez précise.

Ce n'est qu'après avoir décrit les effets de l'or sur notre économie, effets dont il trace le tableau en enthousiaste, qu'il donne une série de deux cents cinquante observations qui constatent l'efficacité des préparations aurifères dans le traitement de la syphilis récente et ancienne. A ce nombre il faut en ajouter cent quarante-cinq autres, qui forment les chapitres X et XI de l'ouvrage. Toutes ces observations ont été fournies par soixante-dix praticiens qui exercent sous diverses latitudes, et qui, par le seul fait de l'éloignement où ils sont les uns des autres, n'ont pu s'entendre. M. Legrand a donné à ces observations toute l'authenticité désirable, en plaçant à la suite de son introduction la liste de ces médecins avec l'indication des lieux qu'ils habitent. On ne peut pas non plus s'empêcher d'éprouver quelque étonnement au sujet de l'opposition mise à Paris à la propagation des préparations aurifères, quand on voit les brillans succès obtenus ailleurs par leur administration.

A l'apparition de l'ouvrage de M. Chrestien, en 1811, on fit à l'hôpital des Vénériens, avec le muriate d'or seulement, des expériences qui ne furent pas couronnées de succès. De là, malgré le rapport du savant Percy, qui avait proclamé son efficacité, le sel aurifère fut déclaré n'avoir aucune propriété anti-syphilitique. Plus tard cependant, il fallut revenir de cet arrêt, et reconnaître qu'on pouvait guérir la vérole avec les préparations d'or. Mais dès ce moment, on attribua à la plus active d'entre elles des propriétés effrayantes. C'est cette marche des choses qui a fait que notre auteur a consacré un chapitre entier à l'examen de ces deux questions : *L'or peut-il être inefficace? son administration peut-elle produire des accidens?* M. Legrand est convenu que l'or et surtout le per-chlorure d'or et de sodium, peuvent donner lieu, s'ils sont mal administrés, à quelques accidens, mais il n'en a pas encore été produit d'assez graves pour qu'on puisse craindre d'administrer les préparations aurifères. Quant à leur efficacité, tout en soutenant qu'elles en jouissent au plus haut degré, il convient qu'on peut bien rencontrer des cas où on les administrerait en vain.

Les propriétés anti-syphilitiques de l'or étant prouvées, l'auteur n'avait encore qu'à moitié rempli la tâche qu'il s'était imposée; il lui restait à prouver qu'il faut rejeter absolument le mercure de la thérapeutique des maladies vénériennes, et en cela nous ne pouvons par-

tager son opinion. Nous convenons aisément avec lui que les vapeurs mercurielles exercent sur l'homme sain une action fort fâcheuse; nous convenons qu'il faut reconnaître l'existence des maladies mercurielles; mais M. Legrand n'attribue-t-il pas parfois au mercure des accidens qu'il n'a pas causés; et il a entassé le plus qu'il a pu de faits qui tendent à prouver que les préparations mercurielles sont souvent inefficaces.

S'il est éloigné de prétendre que le mercure ne guérit jamais, il pense que souvent aussi les cures qu'il fait sont sujettes à rechute : cela est vrai, incontestable même, mais est-ce aussi fréquent que notre auteur le prétend. Les faits qu'il cite sont nombreux, il est vrai, mais tous ne lui appartiennent pas; loin de là, le plus grand nombre est emprunté aux partisans du traitement antiphlogistique, qu'on accuse, à tort sans doute, d'avoir un peu forcé la vérité pour faire triompher leur opinion.

Les chapitres X et XI renferment cent quarante-cinq observations du plus haut intérêt. Dans ces cent quarante-cinq cas le mercure a été impuissant, ou les cures qu'il a produites n'ont pas été solides, et a permis le retour d'accidens beaucoup plus graves. Dans tous l'or a dissipé les symptômes les plus fâcheux, et a procuré enfin les cures les plus solides. Ces deux chapitres feront naître dans l'esprit de tout praticien qui les lira l'idée d'essayer des préparations d'or. Quel est le médecin qui n'a pas eu à se plaindre du mercure, qui ne l'a pas quelquefois administré en vain. Le dernier chapitre de l'ouvrage de M. Legrand est un parallèle entre la méthode mercurielle et la méthode aurifère; nous n'avons pas eu besoin de dire qu'il est tout en faveur de l'or.

Lettre à M. Magendie, *sur les préparations d'or et les différentes manières de les administrer; par* J.-A. Chrestien, *doct. en médecine de la Faculté de Montpellier. A Paris, chez Boisjolin.* 1828, *in*-8.° *br.*

M. Magendie a, dans les 5.e et 6.e éditions de son Formulaire, parlé peu avantageusement des préparations d'or, ce qui n'a sans doute pas peu contribué à les mettre en défaveur à Paris. C'est pour protester contre ce jugement que M. Chrestien a pris la plume : dans cet opuscule il retrace les avantages des remèdes antisyphilitiques dont il est l'inventeur, et engage M. Magendie à ne se prononcer que d'après sa propre conscience, et non d'après des idées préconçues ou des assertions sans fondement.

FIN DU DIX HUITIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

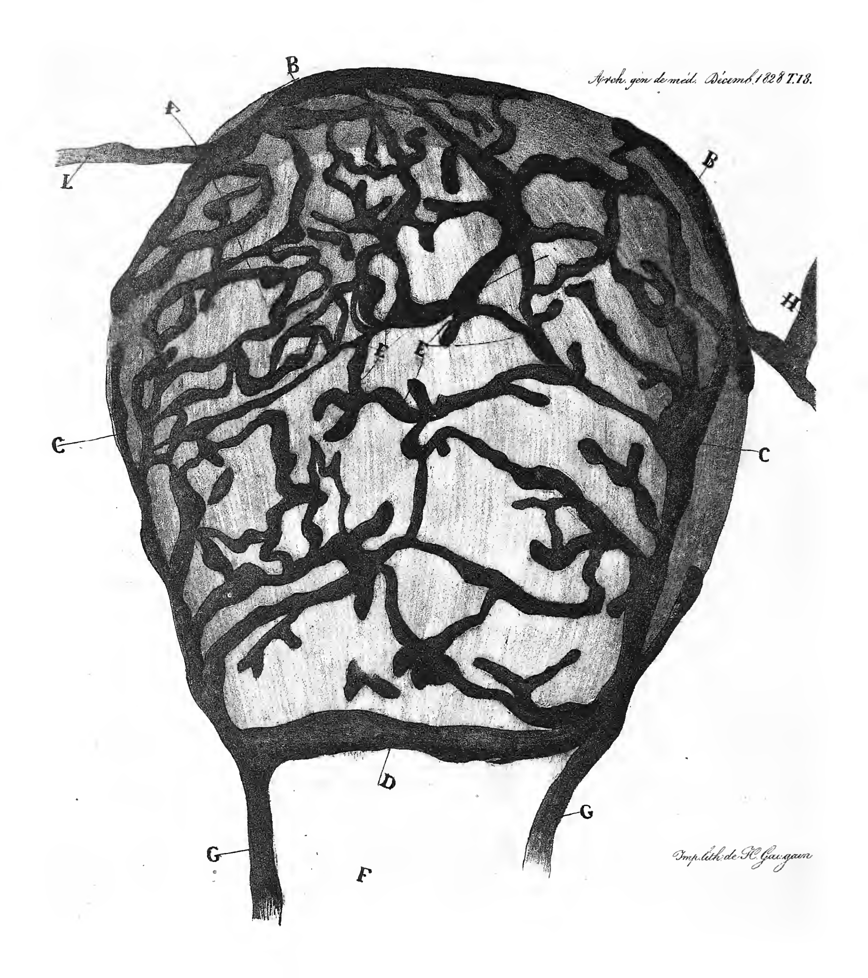

Arch. gen de méd. Décemb. 1828 T.18.
B
A
L
B
H
E
E
C
C
D
G
G
F
Imp. lith. de H. Gaugain

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE DIX-HUITIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

FIN DE LA TABLE.

